

Revisjonsprogram 2023-2024

Sunnaas sykehus HF

| | |
|----------------|--------------------------------------|
| Utarbeidet av: | Revisjonskomiteen Sunnaas sykehus HF |
| Godkjent av: | Administrerende direktør |
| Dato : | 07.03.23 |

Revisjonsprogram Sunnaas sykehus HF

Formålet med revisjonsprogrammet:

Periodiske og situasjonsbestemte systemrevisjoner skal gjennomføres på oppdrag fra administrerende direktør, som et ledd i sykehusets kvalitetsstyring og internkontroll for å sikre overensstemmelse med myndighetskrav, kvalitetskrav og øvrige fastsatte interne krav. Jmf. Forskrift om internkontroll, 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 utvikling av kvalitet, god virksomhetsstyring og internkontroll.

Revisjonskomiteen som er et underutvalg av sentralt kvalitetsutvalg utarbeider årlig et revisjonsprogram med gyldighets dato fra mars 2023 – mars 2024. Revisorer med kompetanse innenfor området gjennomfører interne kvalitetsrevisjoner etter en fastsatt metode som er beskrevet i dokumentstyringssystemet.

Program for internrevisjon er basert på risikovurdering av krav fastsatt 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)
- Standard manual for 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 og evaluering:

Oppfølging av funn dokumenteres i sykehusets forbedringssystem og evalueres gjennom Ledelsens gjennomgang. Resultater av forbedringsarbeidet etter revisjoner er fast tema i sentralt kvalitetsutvalg.

Revisjonsprogram SUNHF – 2023-2024

| Revisjon | Område og tema | Begrunnelse | Hensikt – Formål | Omfang | Planlagt |
|----------|--|---|--|---|------------------------------------|
| 1/23 | HMS og ytre miljø Strålevern | <p>Det er utarbeidet retningslinjer som ble implementert for et år siden. Det er krav til revisjoner innenfor området strålevern.</p> <p>Gjennomgang og evaluering av i hvilken grad <i>blyfrakk</i> og <i>persondosimeter</i> brukes ved gjennomlysning med C-bue brukes i klinisk praksis.</p> | <p>Gjennomgang og evaluering av om bruk av verneutstyr gjennomføres i henhold til interne prosedyrer. Etterleves stråleverns retningslinjer dok id 313</p> <p><i>Bruk av persondosimeter og rapportering til Statens strålevern</i> og dok id</p> <p><i>Bruk av verneutstyr</i> dok id 328</p> | <p>Urodynamisk laboratorium og svelg-laboratorium</p> <p>Revisjonsteam Siri Leteng Gyri Ingebretsen Birgithe Teige</p> | Vår – Tentativt 7. juni |
| 2/23 | Pasientsikkerhet Antibiotikabruk | <p>Nasjonale faglige retningslinjer beskriver riktig bruk av antibiotika. All bruk av antibiotika kan føre til resistensutvikling. Forbruket av bredspektret antibiotika skal ifølge OBD-23 holdes på samme nivå eller lavere enn 2019.</p> <p>Sykehusets bruk av bredspektrede antibiotika er økende. I revisjonen vil man se om antibiotika forordning følger gjeldende retningslinjer: nasjonal faglig retningslinje (helsedirektoratet) og Antibiotikabehandling (internt EK-dokument). Viktige punkter i revisjonen: smalspektret AB når det er mulig, rett behandlingsslengde og revurdering av AB etter resistenssvar og pasientens klinikk.</p> | <p>Systemrevisjon</p> <p>Etterleves antibiotikabruk i tråd med nasjonale faglige retningslinjer.</p> | <p>Avdelingene OPF MNB Legene i klinikk</p> <p>Revisjonsteam Marit Nordeng Ingvild Nes Fagrevisor Malin Thulesius</p> | Høst – Tentativt 11. oktober |

| Revisjon | Område og tema | Begrunnelse | Hensikt – Formål | Omfang | Planlagt |
|----------|--|--|---|--|--------------------------------------|
| 3/23 | Pasientsikkerhet Pasient- og pårørende opplæring | <p>Det er et sentralt område i regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring – å øke pasientens helsekompetanse.</p> <p>Denne revisjonen har som formål å undersøke hvordan helsepersonellet fremmer pasienters og pårørendes helsekompetanse? Hvordan sikrer avdelingen at pasienter og pårørende har fått tilstrekkelig informasjon og opplæring om pasientens tilstand, for å kunne mestre hverdagen etter utskrivelse Sunnaas. Dokumenteres opplæringen som gis pasienter og pårørende? Hva dokumenteres, hvem har ansvar og hvor dokumenteres det?</p> | Systemrevisjon I hvilken grad etterleves retningslinjen for pasient- og pårørendeopplæring ved SunHF. – dok id 375 | Avdeling SLA RMS – voksne <u>Revisjonsteam</u> Ingvild Nes Ingerd Torjussen Annette Juelsen | Høst – Tentativ 15.nov |
| 4/24 | Miljørevisjon Anskaffelser | <p>Sykehusinnkjøp HF har oversikt over alle nasjonale anskaffelser inkl. vurderer anskaffelse med særlig høy miljørisiko. Hvordan sikre at det blir stilt krav i tråd med bestemmelser i rammeverket for miljø og bærekraft i nasjonale anskaffelser? Hvordan velges deltakere til nasjonale anskaffelser, hvilken opplæring gis og hvordan går tilbakemeldingsløyper til helseforetak for innspill til en nasjonal anskaffelse? Denne internrevisjonen anbefales gjennomført i alle helseforetak. Det vil bli utarbeidet felles sjekklister til bruk i gjennomføringen.</p> | Systemrevisjon miljø Etterlevelse av prosedyrer/ retningslinjer for deltakelse i arbeidsgruppe: Nasjonale anskaffelser (siste gjennomførte eller pågående) med høy risiko | Sykehuservice - Innkjøp <u>Revisjonsteam</u> Gyri Ingebretsen Birgithe Teige Fagrevisor David Brasfield | Vinter 24 Tentativt 24. januar |

| Revisjon | Område og tema | Begrunnelse | Hensikt – Formål | Omfang | Planlagt |
|----------|---|--|---|---|-----------------------------------|
| 5/24 | Pasientsikkerhet Legemiddelrevisjon | <p>Formålet med legemiddeldelen i Metavision (MV) er en sporbar dokumentasjon på legens ordinerte legemiddelbehandling og hvilke legemidler som faktisk er utdelt til pasienten.</p> <p>Revisjonen har som formål å vurdere helsepersonellgruppers bruk av MV innen legemiddelhåndtering slik funksjonaliteten og brukergrensesnittet er per nå. Det betyr:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kartlegge opplæringstilbud for bruk av Metavision, samt gjennomført opplæring og dokumentasjon for leger og sykepleiere - Verifisere hvordan områder i Metavision innen ordinering og dokumentasjon ivaretas av leger og sykepleiere - Verifisere hvordan beredskapsrutinene for Metavision sine funksjoner ivaretas ved ikke-planlagt nedetid. - Gi et grunnlag for regionalt og lokalt forbedringsarbeid: Behov for endring i Metavision på systemnivå Bedre opplæringstilbud Bedre implementering av opplæring | Systemrevisjon Undersøke bruk av Metavision - opplæring og oppgaver innen legemiddelhåndtering | Enhet for barn og unge Avdeling OPH Legene <u>Revisjonsteam</u> Åste Schjølberg Marit Nordeng <i>Fagrevisor</i> Hanne Bjørnstad | Vinter 24 Tentativt 13.mars |