



Intern revisjon - Gjennomføring			SI/08.01-01	
Utgave: 5.01	Utarbeidet av: Kvalitetsrådgiver Torhild Liverud	Godkjent av Direktør medisin og helsefag Ellen H. Pettersen	Gjelder fra: 01.12.2020	Side 1 av 3

Hensikt og omfang

Beskrive organisering og gjennomføring av intern revisjon for å sikre at lovkrav, eierkrav eller interne krav følges.

Ansvar/målgruppe

Ledere på alle nivåer, fagansvarlige, internrevisorer

Handling

Intern revisjon er en form for egenkontroll for å sikre at lovkrav, eierkrav eller interne krav følges, om rutinene er gode nok, resultatene som forventet og om oppgavene løses effektivt og hensiktsmessig.

Revisjon utføres av personell uten direkte ansvar for de reviderte områdene.

Revisjoner kan utføres som systemrevisjon eller fagrevisjon. Systemrevisjon retter seg mot organisering, system og tilrettelegging, mens fagrevisjon retter seg mot faglig utøvelse og resultat.

Myndighetenes krav til intern revisjon

Myndighetene krever formalisert og systematisk overvåking og gjennomgang av virksomheten for å sikre etterlevelse av myndighetskrav. Resultatene av revisjoner skal dokumenteres og brukes til forbedring.

Følgende områder skal etter lovverket revideres regelmessig:

- Kjerneoppgavene (pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, utdanning av helsepersonell og forskning)
- Smittevern
- Medisinsk teknisk utstyr
- Informasjonssikkerhet
- Arbeidsmiljø
- Brannvern
- Ytre miljø – forurensning
- Matforsyning
- Strålevern
- Blodbank
- Donasjon av humane celler og vev

Helse Sør-Øst RHF's krav

I Helse Sør-Øst RHF sin regionale strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS 2018 – 2020 er kvalitetsorientert ledelse ett av de prioriterte områdene. Interne revisjoner inngår som en del av det kontinuerlige forbedringsarbeidet for å styrke kvalitet, pasientsikkerhet og HMS.

Intern revisjon i Sykehuset Innlandet på foretaksnivå

I forbindelse med ledelsens gjennomgåelse (LGG) skal følgende vurderes:

- Er det noen kritiske/risikoområder eller andre områder som bør revideres kommende år?
- Bør det være oppfølgende revisjon kommende år etter eksterne tilsyn?
- Avklare hvilken divisjon/stab og på hvilket nivå de ulike emneområdene skal revideres.

Styresak om interne revisjoner på foretaksnivå legges frem og vedtas av styret årlig.

Organisering på foretaksnivå

- Administrerende direktør har delegert ansvaret for intern revisjon på foretaksnivå til direktør medisin og helsefag, når det gjelder organisering, gjennomføring og rapportering. Direktør medisin og helsefag har videre-delegert ansvaret til avdeling for virksomhetsstyring.
- Avdeling for virksomhetsstyring oppnevner revisjonsteam bestående av revisjonsleder, fagrevisor og revisor, og utarbeider revisjonsvarsel som sendes til aktuell divisjonsdirektør
- Revisjonsleder er hovedansvarlig for gjennomføring av den interne revisjonen og rapporterer ved behov til avdeling for virksomhetsstyring
- Etter gjennomført revisjon varsler revisjonsleder avdeling for virksomhetsstyring som sender revisjonsrapport til aktuell divisjonsdirektør
- Det er ikke praksis å dekke utgifter i forbindelse med revisjoner da det planlegges og gjennomføres revisjoner i hele SI, og utgiftene derfor over tid fordeles jevnt på alle divisjoner

Intern revisjon i divisjonene

- Alle kliniske divisjoner bør, uavhengig av andre føringer, gjennomføre årlig revisjon innen minst ett risikoområde for pasientbehandling (områder hvor det er fare for å gjøre feil som kan få konsekvenser for pasienten)
- De ikke-kliniske divisjonene reviderer minst ett område som er viktig for å støtte opp om pasientbehandlingen
- Etter gjennomført risikovurdering velger divisjonene selv områder og sørger for at personell som ikke har ansvaret innen det reviderte området utfører revisjonen
- Revisjonene som divisjonene selv har ansvar for planlegges og utføres lokalt og rapporteres til de aktuelle i divisjonen, samt til ledelsens gjennomgåelse

Varsling og gjennomføring

- Varsel om revisjon sendes ut i god tid, senest 3 uker før planlagt revisjon.
- Modul for interne revisjoner og eksterne tilsyn benyttes. Revisjonen foregår i hovedsak ved intervju med enkelte ansatte/flere sammen, dokumentgjennomgang og observasjoner/verifikasjoner.

Revisjonsrapport og oppfølging av revisjon

- Revisjonsleder er ansvarlig for at det utarbeides en revisjonsrapport. Funn som avdekkes spesifiseres med henvisning til de krav det er avvik fra. Anmerkninger (forbedringsområder) beskrives også i revisjonsrapporten.
- Revisjonsrapporten sendes oppdragsgiver og aktuell divisjonsdirektør
- Oppdragsgiver og den reviderte divisjon skal i samarbeid bli enige om ansvar og frist for gjennomføring, evaluering og lukking av funn
- Resultat av revisjonen legges frem for SIKPU/aktuell divisjons kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg, evt. HAMU/aktuell divisjons AMU

Referanser

[SI/08-01](#)

[Brukerveiledning - Revisjoner og tilsyn](#)

[SI/08-02](#)

[Brukerveiledning - Revisjoner og tilsyn, kortversjon](#)

[SI/08-03](#)

[Intern revisjon/eksterne tilsyn - deltagerliste, åpnings-
/avslutningsmøte](#)

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
Helsetilsynsloven](#)