

Kategori: Ledelse og styringssystem/Kvalitet og pasientsikkerhet/Intern systemrevisjon	Gyldig fra/til: 17.02.2025/17.02.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Ledelse og styringssystem	Versjon: 5.00
Godkjenner: Hatletvedt, Lasse	Prosess
Dok. ansvarlig: May Lillian Ofte	Dok.id: D68619

Hensikt

Revisjonsplanen i Helse Bergen for 2025-2026 angir område der ein planlegg revisjon dei nærmaste to åra. Planen blir oppdatert ved behov, ved endring av risikobiletet, og i samband med leiinga sin gjennomgang. Mindre justeringar kan skje fortløpande etter avklaring med forvaltar av revisjonane, eks justeringar med tanke på aktuelle einingar og endra omfang. Større endringar som å kansellere ein revisjon eller å utsette med meir enn 6 md skal avklarast i stabsdirektørmøtet. Undersøkingemetodar vert tilpassa og dimensjonert ift. det aktuelle revisjonstemaet. Endringar vert dokumentert i merknadsfeltet.

Plan til gjennomføring i 2025

Revisjonstema / Bakgrunn	Risiko	Einingar	Tid	Omfang	Ansvar	Status
Legemiddelhandtering*: Istandgjeriing og merking <ul style="list-style-type: none"> Særskilt fokusområde i føretaket Høg del Synergimeldingar BLEST-prosjektet 	Topp 5 risikoområde (ROMLE). Høgrisiko prosedyrar, arbeidsprosessar og legemiddel, ulike system for å dokumentere og administrere legemiddel	Aktuelt i alle kliniske einingar	Vår Haust	Medium	Sjuehusapoteket i Bergen utfører i samarbeid med FoU	Planlagt
Informasjonstryggleik og personvern** <ul style="list-style-type: none"> Oppfølging etter Riksrevisjonen sin «Undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot IKT-systema» 	Topp 5 risikoområde. Auka digitalisering, økt trusselnivå og angrep mot IKT-systema i helsesektoren	Aktuelt i alle einingar	Haust	Medium	FoU, E-helse (IKT-tryggleiksleiar og personvernombod)	Planlagt
Ytre miljø* <ul style="list-style-type: none"> Krav om interne systemrevisjonar i samband med sertifisering av føretaket etter miljøstandard ISO 14001. 	Tema blir valt på bakgrunn av vesentlege miljøaspekt/ risikovurdering for heile sjukehuset	Einingar blir valt på bakgrunn av risiko	Haust	Liten	PO, arbeidsmiljø og personalrådgiving	Planlagt
Ergonomi <ul style="list-style-type: none"> Smerter i musklar og skjelett er den vanlegaste legemeldte årsaka til sjukefråvær og utgjør ca. 40 %. Medarbeidarar i sjukehus er ei særleg utsett gruppe. Fokusområde er ergonomi i arbeidskvardagen. Resultat frå Forbetningsundersøkinga, Synergi, HMS årsrapport, byggrapportar 	Risiko for medarbeidarar i sjukehus. Arbeidstilsynet sett søkelys på samanhengen mellom arbeidsmiljø og muskel- og skjeletthelse.	Drift/teknisk divisjon og aktuelle sengepostar	Vår/ Haust	Medium	PO, Bedriftshelseteneste	Planlagt
Inn- og utskrivning av pasientar og samhandling med kommunehelsetenesta Forbetningsprosjekt: Trygge overgangar ved inn- og utskrivning av pasientar (starta oktober 2022)	Risiko i overgangar. Vurdering av epikrisar og pasientidentifisering er element som kan inngå temaet.	Tema er aktuelt i alle kliniske einingar	Haust	Medium	Samhandling	Planlagt
Oppfølging av pårørande etter sjølv mord Kontakt med pårørande ved sjølv mord, og pårørande si rolle i kriseplanar. Identifisert som eit risikoområde i DPH.	Identifisert som eit risikoområde i DPH.	Einingar innunder Divisjon psykisk helsevern	Haust	Medium	Divisjon psykisk helsevern	Planlagt

* Årleg

** Anna kvart år

Plan til gjennomføring i 2026

Revisjonstema / Bakgrunn	Risiko	Einingar	Tid	Omfang	Ansvar	Status
Ytre miljø* <ul style="list-style-type: none"> • Krav om interne systemrevisjonar i samband med sertifisering av føretaket etter miljøstandard ISO 14001. 	Tema blir valt på bakgrunn av vesentlege miljøaspekt/ risikovurdering for heile sjukehuset	Einingar blir valt på bakgrunn av risiko	Haust	Liten	PO, arbeidsmiljø og personalrådgiving	Planlagt
Legemiddelhandtering*: Istandgjerung og merking <ul style="list-style-type: none"> • Særskilt fokusområde i føretaket • Høg del Synergimeldingar • BLEST-prosjektet 	Topp 5 risikoområde (ROMLE). Høgrisiko prosedyrar, arbeidsprosessar og legemidlar, ulike system for å dokumentere og administrere legemiddel	Aktuelt i alle kliniske einingar	Vår Haust	Medium	Sjukehusapoteket i Bergen utfører i samarbeid med FoU	Planlagt
Overføring mellom ulike overvakingsnivå Overgangar innan sjukehus og mellom tenestenivå er et sårbart punkt i pasientforløp og utgjer ein fare for pasienttryggleiken. Ref. Nasjonal handlingsplan for kvalitet og pasientsikkerhet 2019-2023.	Risiko i overgangar: Manglande kommunikasjon, svikt i informasjonsflyt, manglar i legemiddelkurve/liste og uklart oppfølgingsansvar	Aktuelt i fleire kliniske einingar	Vår	Liten/ Medium	FoU	Planlagt
Vald og truslar om vald mot medarbeidarar <ul style="list-style-type: none"> • Høg del Synergimeldingar. • Ny retningslinje og verktøy i føretaket i 2023. 	Særskilt fokusområde i føretaket.	Aktuelt for mange einingar, men særleg innan rusbehandling og psykiatri	Vår	Medium	PO, arbeidsmiljø og personalrådgiving	Planlagt
Organisatorisk arbeidsmiljø Organisatorisk arbeidsmiljø er eit fundament i nærvearbeid og systematisk HMS-arbeid. Aktuelle organisatoriske arbeidsvilkår er organisering, tilrettelegging, leiing, medverking og opplæring. <ul style="list-style-type: none"> • ForBetringsundersøkinga • STAMI med arbeidsmiljøprofil for sjukehus • Organisatorisk arbeidsmiljø • AML §4 	Manglar i dei organisatoriske arbeidsvilkåra kan gi utslag i auke i sjukefråvær og utgjer risiko for HMS og pasienttryggleik.	Aktuelt i alle einingar	Haust	Medium / Stor	PO, arbeidsmiljø og personalrådgiving	Planlagt
Strålevern/strålebruk Krav i forskrift og kravdokumentet for Helse Bergen i EK. <ul style="list-style-type: none"> • Forskrift om strålevern og bruk av stråling • Strålebruk_HBE EK 	Risiko ved strålebruk.	Aktuelt i alle einingar som brukar stråling	Haust	Liten	FoU i samarbeid med strålebrukkoordinator	Planlagt
Medisinsk utstyr Krav til Helsevirksomheter - Direktoratet for medisinske produkter (DMP). Temaet avgrensast til enkelt krav. <ul style="list-style-type: none"> • For helsetjenesten - DMP • Veiledning og regelverk - DMP 	Krav til kvalitet og tryggleik	Einingar blir valt ut frå krava som skal undersøkast	Haust	Liten/ Medium	FoU i samarbeid med LK	Planlagt

* Årleg

Referanser

Interne referanser

[1.1.8.5-01](#)

[Interne systemrevisjoner - Forankring, formål og metode](#)

[1.1.8.5-02](#)

[Interne systemrevisjoner - Roller og ansvar](#)

[1.1.8.5-03](#)

[Interne systemrevisjoner - Prosess og koordinering på nivå1](#)

[1.1.8.5-04](#)

[Interne systemrevisjoner - Revisjonsprosessen](#)

[1.1.8.5-05](#)

[Interne systemrevisjoner - Årshjul](#)

Eksterne referanser

Forankring

Revisjonsplanen er godkjent av AD etter tilslutning i Foretaksledelsen 20.02.2024

Endringer siden forrige versjon

Oppdatert plan for 2025-2026. Det er lagt inn tekst om at større endringer skal avklares i stabsdirektørmøtet.