

## 1. Hensikt

Klinisk fagrevisjon er en systematisk og uavhengig undersøkelse for å fastslå om den kliniske praksis innenfor et definert fagområde er i samsvar med beste praksis (revisjonsgrunnlaget). Der det finnes kunnskapsbaserte retningslinjer (internasjonale, nasjonale eller regionale) skal disse brukes i revisjonsgrunnlaget.

Kliniske fagrevisjoner er et ledd i kvalitetsarbeidet i foretaksgruppen Helse Nord og skal bidra til forbedring av pasientbehandlingen i spesialisthelsetjenesten.

Hensikten med disse retningslinjene er å gi rammer for organisering, planlegging og gjennomføring av kliniske fagrevisjoner i foretaksgruppen.

## 2. Omfang

Retningslinjene gjelder kliniske fagrevisjoner som iverksettes fra Helse Nord RHF.

Retningslinjene gjelder ikke revisjoner som gjennomføres av Internrevisjonen i Helse Nord RHF eller interne revisjoner som besluttet i de enkelte helseforetakene.

## 3. Definisjoner

<b>Revisjonsleder:</b>	Person som blir oppnevnt til å lede fagrevisjonen. Vedkommende skal ha god kompetanse i revisjonsmetodikk.
<b>Fagrevisor:</b>	Person som, på bakgrunn av sin fagkompetanse innen fagfeltet som revideres, deltar i revisjonsteamet.
<b>Revisjonsteam:</b>	Ledes av revisjonsleder og er sammensatt av minst tre fagrevisorer fra ulike enheter. Fagrevisor erklæres inhabil under revisjonsarbeidet i egen enhet slik at hver enhet revideres av revisjonsleder og to fagrevisorer.
<b>Revisjonsgrunnlag:</b>	Beste praksis. Normative dokumenter med føringer for fagfeltet, som hovedregel nasjonale og/eller regionale faglige retningslinjer, som legges til grunn i den aktuelle fagrevisjonen.
<b>Revisjonskriterier:</b>	De konkrete krav eller forventninger man ønsker å måle observasjonene opp mot.
<b>Observasjoner:</b>	Faktiske, objektive visuelle og auditive registreringer som er gjort av revisjonsteam under gjennomføring av fagrevisjonen. Dette omfatter: <ul style="list-style-type: none"><li>- Utsagn fra intervjuobjektene</li><li>- Fremlagt dokumentasjon</li><li>- Verifikasjon (kontroll) av innhentet informasjon</li></ul>

---

## 4. Ansvar og myndighet (se også vedlegg Arbeidsbeskrivelse)

- a) **Fagsjefene i Helse Nord** har ansvar for å;
  - innhente begrunnede forslag til revisjonstema
    - Andre organer som for eksempel brukerorganisasjoner, kommunehelsetjeneste og fagnettverk kan også komme med forslag til revisjonstema
  - identifisere aktuelle fagrevisorer
  - foreslå aktuelle enheter som skal revideres innen hvert tema
  
- b) **Kvalitets- og forskningsdirektør i Helse Nord RHF** har ansvar for å;
  - i samarbeid med fagsjefene i Helse Nord velge ut revisjonstema og utarbeide forslag til årsplan for kliniske fagrevisjoner (en årlig rullerende 2-årig plan) (vedlegg 1 «Årsplan»)
  - oppnevne revisjonsteam (vedlegg 2 «Revisjonsteam») og tildele oppdrag, samt inngå avtaler om disponering av fagrevisorer
  - melde inn forslag til årsplan som sak til fagsjefmøtet en gang i året, fortrinnsvis om høsten
  - melde inn omforent forslag til årsplan for kliniske fagrevisjoner til administrerende direktør i Helse Nord RHF
  
- c) **Administrerende direktør i Helse Nord RHF** har ansvar for;
  - vedtak av årsplan for kliniske fagrevisjoner
  
- d) **Oppnevnt revisjonsleder** har ansvar for å;
  - i samarbeid med oppnevnte fagrevisorer, planlegge og gjennomføre fagrevisjonen som angitt i det tildelte oppdraget og i henhold til arbeidsbeskrivelsen (vedlegg 3 «Gjennomføring av klinisk fagrevisjon»)
  - informere foretak og fagrevisorer om at det skal foretas klinisk fagrevisjon og tidspunktet for dette. Informasjonen gis minimum 3 måneder før revisjonen starter dersom ikke annet avtales særskilt
  - melde til personverneombudet i det HF som skal revideres om klinisk fagrevisjon
  
- e) **Administrerende direktør i det enkelte helseforetak** har ansvar for å;
  - legge til rette for å frigi aktuelle fagpersoner til oppdrag som fagrevisor
  - medvirke til gjennomføring av kliniske fagrevisjoner
  - frigi pasientopplysninger til klinisk fagrevisjon på vegne av ansatte i virksomheten i samsvar med HPL §26 (vedlegg 8 «rettslig grunnlag»)

## 5. Oppfølging av rapporter fra kliniske fagrevisjoner

Ansvar for oppfølging av fagrevisjonsrapporter ligger i linjen i det enkelte helseforetak. Fagsjefmøtet skal behandle oppsummeringsrapportene og eventuelt anbefale ytterligere tiltak og/eller regional koordinering. Fagsjefmøtet etterspør tilbakemeldinger om helseforetakenes oppfølging av anbefalinger innen rimelig tid og senest ett år etter avsluttet revisjon.

## 6. Utarbeidelse og godkjenning av denne retningslinjen:

Retningslinjen er utarbeidet av Helse Nord RHF.

Dokumentet er godkjent av kvalitets- og forskningsdirektør i Helse Nord RHF og skal revideres neste gang innen 24.05.2019.

Retningslinjen ble lagt frem for styret i Helse Nord RHF 23.05.2017.

---

**Tilhørende dokumenter:**

- 1) Mal\_Klinisk fagrevisjon\_Årsplan
- 2) Klinisk fagrevisjon\_Revisjonsteam
- 3) Arbeidsbeskrivelse\_Klinisk fagrevisjon\_ Gjennomføring
- 4) Mal\_Klinisk fagrevisjon\_ Avtale disponering av fagrevisor
- 5) Mal\_Klinisk fagrevisjon\_Informasjonsbrev
- 6) Mal\_Klinisk fagrevisjon\_Intervjuguide
- 7) Mal\_Klinisk fagrevisjon\_Rapport
- 8) Notat\_Klinisk fagrevisjon\_Rettslig grunnlag
- 9) Mal\_Klinisk fagrevisjon\_Avtale om tilgang til informasjonssystem for ikke ansatt