

Møtedato: 27. april 2011  
Arkivnr.: 2010/10/134

Saksbeh/tlf: Namik Resulbegovic, 75 51 29 00

Dato: 13.4.2011

## **Styresak 51-2011 Internrevisjonsrapport nr. 07/2009: Kvalitetssystem – dokumentstyring og avviksbehandling – oppsummering, oppfølging av styresak 24-2010 og 87-2010**

### **Bakgrunn/fakta**

Internrevisjonen har revidert dokumentstyringsrutiner og rutiner for avviksbehandling i foretaksgruppen. Revisjon er gjennomført i form av tre delprosjekt som omfatter Helse Nord RHF (rapport 04/2009), Universitetssykehuset Nord-Norge HF (rapport 05/2009) og Helgelandssykehuset HF (rapport 06/2009). Det er videre utarbeidet en samlerapport 07/2009 som oppsummerer funnene etter revisjonen. Konklusjon og anbefalinger er gitt i rapportens kapittel 6.

Statusorientering på oppfølgingspunktene som følger av anbefalinger i samlerapport 07/2009 var tema i styresak 87-2010 på styremøte, den 25. august 2010.

I styresak 87-2010 fremgår det av punkt 2 i vedtaket at styret ber om en ny statusorientering innen utgangen av 2010 på de anbefalingene fra rapportens punkter 6.2 og 6.3 som det fortsatt arbeides med å gjennomføre. Statusorientering ble utsatt til dette møtet.

### **Status**

Styret ble i styresak 87-2010 orientert om tekniske og systemmessige utfordringer, jf. samlerapportens pkt 5.4. Som det fremgår av vedlegg 1, tabell 1 er oppfølging av én av disse utfordringene stilt i bero. For de øvrige utfordringer anses oppfølgingen som fullført.

Til rapportens punkt 6.2: Det er én anbefaling til helseforetakene som ikke er fullført. For de øvrige anbefalingene anses oppfølgingen som fullført. Se vedlegg 1, tabell 2.

Til rapportens punkt 6.3. Oppfølging av anbefalinger til Helse Nord RHF er under arbeid. Se vedlegg 1, tabell 3. Anbefaling om endring av organisasjonsstrukturen i DocMap er fullført. Øvrige anbefalinger er en del av pågående prosjektarbeid i RHF med klare mål. Første leveransen på bestilling skal skje i uke 16 som skal blant annet legge til rette for en oppryddingsprosess. Kvalitetsnettverks mandat skal vurderes i lys av Kvalitetsstrategi i Helse Nord 2011-2014.

### **Vurdering og konklusjon**

Anbefalingene fra internrevisjonen er fulgt opp i berørte HF-ene.

Pågående DocMap-prosjekter i RHF-et forventes å imøtekomme anbefalinger fra internrevisjonens rapport i løpet av 2011.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Statusoppdatering for *Internrevisjonsrapport nr. 07/09: Kvalitetssystem – dokumentstyring og avviksbehandling i foretaksgruppen – oppsummering* tas til orientering.
2. Styret ber om ny statusorientering på de anbefalinger fra rapportens punkt 6.2 og 6.3 som det fortsatt arbeides med å gjennomføre, innen utgangen av 2011.

Bodø, den 13. april 2011

Lars Vorland  
Adm. direktør

Trykte vedlegg: Statusoppsett

Utrykte vedlegg: Internrevisjonsrapport nr. 07/09: Kvalitetssystem – dokumentstyring og avviksbehandling i foretaksgruppen – oppsummering

## Status, oppfølging av rapport 07/2009 fra internrevisjonen: "Kvalitetssystem – dokumentstyring og avviksbehandling i foretaksgruppen – oppsummering."

**Tabell 1: Tekniske og systemmessige utfordringer, jf. rapportens pkt. 5.4**

Utfordring	Tiltak	Kommentarer	Status
1. Det er behov for å kunne gjøre hele eller deler av dokumentsamlingen tilgjengelig for samarbeidspartnere.	Avklare lisenssituasjon og kostnader ved publisering av linker til enkeltdokument på hjemmesider. Deretter vurderes det om dokumentsamling skal gjøres tilgjengelig.	Lisenskostnader ihht tilbud av aug. 2010: NOK 966000 eksklusive moms som en engangssum. NOK 72450 eksklusive moms i årlig vedlikeholdsavgift. På direktørmøtet var det enighet om at en var nødt til å kvalitetssikre innholdet, samt høyne kvaliteten på innholdet før det ble aktuelt å vurdere om en skulle tilgjengeliggjøre innhold på internett.	Saken stilt i bero.
2. Godkjenningsdato er ikke synliggjort på standardisert måte/ikke identisk i alle format. Etter diskusjon mer hensiktsmessig at det er "Gyldig fra"-dato som fremkommer.	Utarbeide endringsønske, hvor "Gyldig fra dato" fremkommer. Tas opp med Docmap.	Ivaretatt i ny versjon 6.5. som implementeres høst 2010.	Fullført.
3. Skriverettigheter/redigering medfører uønskede endringer i dokument.	Endring i tilgangsregimet vurderes og beskrives. Et eventuelt endringsønske oversendes Docmap.	Uønskede endringer blir stoppet av neste i arbeidsflyt, før publisering.	Fullført.
4. Funksjon i Docmap for varslings og kvittering virker ikke som forutsatt.	Tas opp med Docmap	Fremgangsmåte for hvordan man dokumenterer at nye dokument/versjoner er lest av medarbeidere, er tydeliggjort. Fungerer nå som forutsatt.	Fullført.
5. Avviksmodul, bruk av "Send til neste i arbeidsflyt" lite brukervennlig. Misforståelser oppstår ofte.	Tas opp med Docmap	Tekst på aktuell knapp er endret.	Fullført.

**Tabell 2: Oppfølging av anbefalinger til foretakene, jf. rapportens pkt. 6.2**

Anbefaling	Tiltak	Kommentarer	Status
1. Fullføre implementering av Docmap (alle avdelinger), og forsikre seg om at Docmap fungerer som forutsatt, både for styrende dokumenter og avviksbehandling.	Hver klinikk og/eller avdeling har fått egen superbruker (Docmap-administrator).	Tema på ledelses gjennomgang på HF og klinikknivå.	Kontinuerlig prosess.
2. Etablere et system for dokumenthåndtering når man leger kopi av dokument i Docmap på internett, slik at man sikrer at også kopi oppdateres når versjon i Docmap endres.	Det må utarbeides en dokumentstyringsrutine for kopi av dokument på internett.	Prosedyre utarbeidet, og ikke godkjent ved UNN. Utføres sjekker månedlig om linker på intranett går til gamle versjon i DocMap ved HLSH.	Under arbeid.
3. Fjerne unødvendige kopier på <i>intranett</i> , og erstattedisse med lenker til Docmap.	Fokus fra kvalitetsledere Docmap og nedover i foretaket. Kvalitetsrådgivere presser på lokale Web-redaktører.	UNN og HLSH har fokus på og rutine for dette. Kontinuerlig arbeid.	Fullført.
4. Sørge for at papirversjoner samsvarer med siste versjon, og er underlagt tilfredsstillende dokumentstyring.	Etablere system som bidrar til at oppdatering av papirkopi skjer samtidig som versjonsoppdatering i Docmap.	Rutine etablert (PR16571) ved UNN. En person på avd. skal abonnere på de dokumentene som er i perm på avd. Oppfølging av det skjer ved intern revisjon ved HLSH.	Fullført.
5. Katastrofeplan bør oppdateres i samsvar med dagens organisering, og gjøres tilgjengelig via rød knapp Docmap (Helgeland)	Revisjon av dagens plan.	UNN har utarbeidet prosedyre (PR5338). Rød knapp er ok, og planene oppdateres årlig ved HLSH.	Fullført.
6. Sørge for at dokumentsamlinger som mangler oppdatering blir revidert, samt avklare om det generelle kravet om årlig dokumentrevisjon bør justeres.	Plassere ansvar for oppdatering, samt gjøre nødvendig avklaring på hyppighet av dokumentrevisjon. Følges opp 2010.	Krav til årlig dokumentrevisjon er revidert for laboratorier, slik at det ikke lenger er nødvendig med revisjon årlig. For øvrige gjelder årlig dokumentrevisjon. Oppdatering en kontinuerlig prosess.	Fullført.

7. Vurdere dagens praksis og muligheter i programvaren i forbindelse med bytte av personer i funksjoner knyttet til det enkelte dokument, for slik å sikre ansvar for det enkelte dokument samt sporbarhet i forhold til dokumentbehandling.	Dokumentansvarlig skal fremkomme i HTML-versjon.	Endring innført i versjon 6.5.	Fullført.
--	--	--------------------------------	-----------

**Tabell 3: Oppfølging av anbefalinger til Helse Nord RHF, jf. rapportens pkt. 6.3**

Anbefaling	Tiltak	Kommentarer	Status
1. Definere formål med og målsetting for bruk av Docmap i internkontroll tydelig, og sikre felles målbilde for dette i regionen	Det lages et fremlegg til ledergruppe, hvor formål, målsetting, eieransvar og mandat gjennomgås og klargjøres.	Tidligere igangsatt arbeid stanset opp. Saken er tatt opp igjen i vår som del av et helhetlig arbeid med internkontroll i Helse Nord RHF.	Under arbeid
2. Tydelig og mer helhetlig ansvar som applikasjonseier Docmap. Intern fordeling av ansvar og oppgaver må gjennomgås.	Se pkt. over	Pågående prosjekt med frist for leveranse uke 16.	Under arbeid
3. Gjennomgå mandat til kvalitetsnettverk og forvaltningsforum, for å sikre at disse er i samsvar med behov og ansvarsfordeling. Mandat bør godkjennes og underlegges dokumentstyring i Docmap. Helse Nord RHF må følge opp sin rolle i forhold til disse gruppene.	Se første pkt. i tabellen.	Det foreligger ikke godkjente mandater. Saken følges opp i lys av Kvalitetsstrategi i Helse Nord 2011-2014.  Kvalitetsnettverket har gitt innspill på mandatet.	Under arbeid  RHF ved fagavdelingen stiller nå med representant på møter i kvalitetsnettverket.
4. Endre organisasjonsstrukturen i Docmap, slik at den samsvarer med formelle betegnelser på enhetene i foretaksgruppen.	Bestilling til Docmap		Fullført.

<p>5. Sørge for at både overordnede styrende dokumenter for foretaksgruppen og interne styrende dokumenter i Helse Nord RHF er underlagt tilfredsstillende dokumentstyring og oppdateres kontinuerlig.</p>	<p>Intern opplæring gjennomføres 15.september. Utarbeide dokument som beskriver ansvarsfordeling. Årlig dokumentrevisjon på alle dokument i Docmap.</p>	<p>Prosjektgruppa skal levere forslag til ledelsen i uke 16.</p>	<p>Under arbeid.</p>
<p>6. Sikre at det alltid er utpekt minst en ansatt ved Helse Nord RHF som har systemrettigheter og nødvendig kompetanse i bruk av Docmap.</p>	<p>Plassere ansvar i aktuell avdeling.</p>	<p>Blir vurdert på nytt som en del av etablert prosjektgruppa, se pkt ovenfor.</p>	<p>Under arbeid.</p>
<p>7. Dokumentere avvikshendelser/uønskede hendelser, og hvilken oppfølging slike hendelser medfører, i Docmap, og benytte dette i internt forbedringsarbeid.</p>	<p>Iverksette intern prosess for kartlegging av behov for bruk av avvikssystem, og hvilke typer hendelser det i så fall er aktuelt å definere som avvik. Deretter besluttes det om man skal innføre et elektronisk avvikssystem.</p>	<p>Saken tas i etterkant av opprydding og strukturen i DocMap er lagt, se pkt ovenfor.</p>	<p>Under arbeid.</p>
<p>8. Forsikre seg om at dokumentstyring og avviksbehandling er tilfredsstillende ivare tatt i Helse Nord IKT, samt at avviksmeldinger som krever behandling både i Helse Nord IKT og andre enheter i foretaksgruppen har en hensiktsmessig arbeidsflyt.</p>	<p>Følge opp arbeidsflyt for avviksmeldinger mellom HFene og Helse Nord IKT. Innhente redegjørelse fra Helse Nord IKT om deres rutiner for dokumentstyring og avviksbehandling.</p>	<p>Ikke konkret tiltak per i dag.</p>	<p>Under arbeid.</p>