

Møtedato: 2. oktober 2014
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Namik Resulbegovic, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 19.9.2014

**Styresak 104-2014 *Oppfølging av IR-rapport 06/2014:
Dokumentstyring i Helse Nord RHF,
internrevisjonens anbefalinger, jf. styresak 53-
2014***

Formål

Styret i Helse Nord RHF behandlet *Internrevisjonsrapport 06-2014: Dokumentstyring i Helse Nord RHF* i styremøte, den 29. april 2014, jf. styresak 53-2014. Styret fattet følgende vedtak i punkt 2 i denne saken: *Styret ber adm. direktør om å legge fram en orientering om oppfølgingen av internrevisjonens anbefalinger innen utgangen av september 2014.*

Formålet med denne saken er å gi styret en orientering om iverksatte og gjennomførte forbedringstiltak i dokumentstyringen i Helse Nord RHF. God kontroll med styrende dokumenter som inngår i internkontrollsystemet er en forutsetning for å ivareta et velfungerende kvalitetsarbeid i Helse Nord.

Beslutningsgrunnlag

Internrevisjonen har gjennomgått dokumentstyringen i Helse Nord RHF i perioden desember 2013 til mars 2014. Formålet med revisjon var å bekrefte at styrende dokumenter er underlagt tilfredsstillende dokumentstyring, og at Docmap¹ benyttes som forutsatt.

Revisjonsutvalget har konstatert at dokumentstyringen er betydelig forbedret, sammenlignet med situasjon ved en lignende revisjon i 2009, men at det likevel er behov for forbedringstiltak. Internrevisjonen kom med ni konkrete anbefalinger i styresak 53-2014.

Oppfølging av anbefalingene:

1. *Gjennomgå alle regionale dokumenter i Docmap for å forsikre seg om at:*

a. *Registrert dokumentansvarlig fortsatt er tilsatt og mottar meldinger om dokumentet. Tiltak startet i januar 2014 og blir ferdigstilt 27. oktober 2014. Ved slutten av 2013 ble det oppdaget problemer med revisjonsvarsel i Docmap Helse Nord. Det har vært en feil i systemet som har ført til at det ikke har blitt sendt revisjonsvarsel til*

¹ Docmap: Datasystemet som samler alle prosedyrer, retningslinjer m. m. som helseinstitusjonene i Helse Nord har - et kvalitetssystem.

dokumentansvarlig. Feilen i systemet er rettet i januar 2014. Rettelsen kunne ikke gjøres tilbake i tid, og for å løse dette har forvaltningsforumet for Docmap Helse Nord i samarbeid med leverandør laget plan for sjekk av alle dokumenter som har passert revisjonsdato, og som ikke har noen tilknyttede "tid for revisjon"- arbeidsoppgaver. I samme store opprydding har vi gjennomgått om dokumentansvarlig-funksjon er utgått/slettet eller ikke. Det var snakk om ca 5.000 dokumenter som forvaltningsforumet har identifisert for rydding. Leverandør har laget skripter som oppdaterer neste revisjonsdato for disse dokumenter. Oppdateringer skjer ukentlig med start 18. august 2014 og siste kjøring 27. oktober 2014 med ukentlig oppdatering av 500 dokumenter. Kontinuerlig kvalitetssikring ivaretas gjennom definert oppfølging i revidert prosedyre *Docmap dokumentstyring i Helse Nord RHF*.

b. Registrert godkjenner har relevant myndighet på regionalt nivå.

Gjennomført. Alle dokumenter på regionalt nivå er gjennomgått. Der hvor det var behov, er ny undersversjon oppdatert med godkjenner som har relevant myndighet. Kontinuerlig kvalitetssikring ivaretas gjennom definert oppgave i revidert prosedyre *Docmap dokumentstyring i Helse Nord RHF*.

2. *Gjennomgå alle dokumentsamlinger med gyldighetsområde Helse Nord og sørge for at de bare inneholder dokumenter som er gyldige på regionalt nivå.*

Gjennomført. Alle dokumentsamlinger med gyldighetsområde Helse Nord er gjennomgått, og dokumenter som ikke er gyldige på regionalt nivå er fjernet fra dokumentsamlingen. Kontinuerlig kvalitetssikring ivaretas gjennom definert oppfølging i revidert prosedyre *Docmap dokumentstyring i Helse Nord RHF*.

3. *Sørge for at alle dokumenter med revisjonsdato som er passert, blir revidert så snart som mulig. Dette gjelder både regionale dokumenter og RHF-interne dokumenter.*

Tiltak startet i januar 2014 og blir ferdigstilt 27. oktober 2014.

Se beskrivelse under punkt 1. a. Kontinuerlig kvalitetssikring ivaretas gjennom definert oppfølging i revidert prosedyre *Docmap dokumentstyring i Helse Nord RHF*.

4. *Registrere utarbeider av eksterne dokumenter slik at det framgår at dokumentet er utarbeidet utenfor egen organisasjon.*

Gjennomført. Det er opprettet ny funksjon i Docmap *Eksternt utarbeider*. Denne funksjonen velges som utarbeider, når eksterne dokumenter ønskes distribuert via Docmap. Hoveddokumentsamlinger som inneholder dokumenter med eksterne utarbeidere som Lovdata og Helsedirektoratet (Nasjonale kvalitetsindikatorerne og prioriteringsveiledere) er revidert i lys av dette og gitt riktig utarbeider. Helse Nord prosedyren som omhandler *Eksterne dokumenter* er også revidert i lys av dette. Informasjon til helseforetakene er formidlet via forvaltningsforumet.

5. *Innføre rutiner for systematisk sjekk av oppgaver i Docmap, og eventuell overføring av disse, når medarbeidere ved RHF-et slutter eller bytter stilling.*

Rutiner er innført ved revidert prosedyre *Docmap dokumentstyring i Helse Nord RHF*, og skal ivaretas gjennom oppfølging av denne.

6. *Fullføre arbeidet med å formalisere kravene til dokumentstyring i Compendia Personalhåndbok, og sørge for at kravene implementeres.*

Forventes gjennomført innen utgangen av oktober 2014. De lokale redaktørene for Compendia Personalhåndbok har utviklet forslag til rutine for dokumentstyring i Compendia Personalhåndbok i Helse Nord. For å kunne ha en tilsvarende funksjonalitet i Compendia som foreligger i Docmap, jobbes det med å lande en løsning for elektronisk godkjenning av dokumenter. Dette utvikles i samarbeid med leverandøren og vil legge noen føringer på ordlyden i rutinen. Planen er derfor at rutinen ferdigstilles og implementeres, så snart den tekniske funksjonaliteten er på plass.

7. *Avklare grensesnittet (innhold) mellom Compendia Personalhåndbok og Docmap, og sørge for at hvert enkelt dokument bare trenger vedlikehold ett sted.*

Grensesnitt mellom Compendia og Docmap ble avklart under innføringen av Compendia Personalhåndbok, hvor det ble besluttet at master for styrende dokumenter skal enten ligge i Docmap eller Compendia og aldri begge steder. Forholdet mellom Compendia og Docmap er beskrevet i prosedyre *Docmap dokumentstyring i Helse Nord RHF*. Kvalitetssikring av dokumentkilder er et kontinuerlig forbedringsarbeid, og lokal redaktør for Compendia personalhåndbok i Helse Nord RHF følger opp at prinsippet om én kilde følges, og at det legges inn lenker mellom de to systemene, der det er naturlig. De konkrete dokumenter som ble påpekt fra internrevisjonen, påregnes ferdigstilt innen utgangen av 17. september 2014.

8. *Gjøre en ny vurdering av hvordan styrende dokumenter som skal være tilgjengelige både internt og eksternt skal styres, og sørge for at besluttet praksis implementeres.*

Gjennomført. Ny vurdering er gjort og beskrevet i revidert prosedyre. Når det gjelder eksternt tilgjengelighet er tidligere praksis overført, da Docmap ikke er tilgjengelig for eksterne brukere.

9. *Følge opp dokumentstyringen for regionale og interne dokumenter, for å sikre at styringen fungerer effektivt*

Revidert prosedyre *Docmap dokumentstyring i Helse Nord RHF* er vedtatt 12. september 2014 i Helse Nord RHF. Prosedyren er et resultat av en total gjennomgang av tidligere prosedyre, og ikke bare de deler som berører internrevisjons anbefalinger. Revidert prosedyre for dokumentstyring gir et godt grunnlag for oppfølging, da ansvar, oppgaver og rapportering er klart definert.

Adm. direktørs vurdering

Anbefalingene fra *IR-rapport 06/2014: Dokumentstyring i Helse Nord RHF* er fulgt opp på en tilfredsstillende måte i Helse Nord RHF. De fleste anbefalinger kan anses som gjennomført. Anbefalinger som ikke er ferdigstilt er under gjennomføring med nært forestående tidsfrist.

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

Styret i Helse Nord RHF tar informasjonen om oppfølgingen av anbefalinger i *IR-rapport 06/2014: Dokumentstyring i Helse Nord RHF* til orientering.

Bodø, den 19. september 2014

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: *Prosedyre Docmap dokumentstyring i Helse Nord RHF*

Utrykt vedlegg: *Internrevisjonsrapport 06/2014: Dokumentstyring i Helse Nord RHF*

1. Hensikt

Alle dokumenter som inngår i Helse Nord RHF's internkontrollsystem skal være under kontroll. Helse Nord bruker Docmap og Compendia som systemer for dokumentstyring. Denne prosedyren fastsetter kravene som er nødvendig for å kontrollere styrende dokumenter i Docmap.

2. Omfang

Prosedyren omfatter alle styrende dokumenter Helse Nord RHF har dokument - og/eller godkjenningsansvar for innenfor ett av følgende gyldighetsområder i Docmap:

- Helse Nord (dokumentene gjelder i hele regionen).
- Helse Nord RHF (dokumentene gjelder i Helse Nord RHF).

Eksempler på styrende dokumenter er regelverk, målsettinger, retningslinjer, prosedyrer, maler og andre dokumenter som ut fra en skjønnsmessig vurdering inngår i virksomhetens internkontrollsystem. Registreringer (resultatdokumentasjon) er en spesiell type dokumentasjon som ikke omfattes av denne prosedyren.

3. Tilgang til styrende dokumentasjon

Uten pålogging har man åpen, regional tilgang til Docmap. Ved pålogging med eget brukernavn og passord kommer man direkte til dokumentsamlinger gjeldende for "min klinikk". I Helse Nord RHF tilsvarer dette min avdeling.

4. Dokumentstruktur i Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har valgt å strukturere egne dokumenter i dokumentsamlinger med utgangspunkt i blant annet følgende behov:

- Strukturen skal være en logisk innfallsport for oppslag i dokumentsamlingen.
- Strukturen skal speile det reelle behov for dokumenter i Helse Nord RHF.
- Ett dokument kan inngå i flere dokumentsamlinger.

Underpunktene her er ikke ment som en uttømmende liste for dokumentstrukturen, men eksempler på hvilke typer dokumentsamlinger som tenkes inkludert i hovedsamlingene:

Virksomhetsstyring

Målsettinger

Verdigrunnlag

Organisering og fullmakter

Års-/virksomhetsplan
Risikostyring
Økonomistyring
Kommunikasjon og informasjon
Internkontroll
Ledelsens oppfølging

Prosesser og aktiviteter

Personal- og HMS
Kvalitet og pasientsikkerhet
Anskaffelsesprosesser
Personvern og informasjonssikkerhet

Støttefunksjoner

Programvare - brukerstøtte
Møterom og utstyr
Post og arkiv
Renhold og avfall

5. Dokumentbehandling – oppgavefordeling

For å sikre at det enkelte dokument er under kontroll tildeles navngitte personer spesifikke funksjoner tilknyttet det enkelte dokument. Fordelingen av disse funksjonene baseres på ledelsens beslutninger om intern ansvars- og oppgavefordeling vedrørende bruk av Docmap i Helse Nord RHF.

5.1 Funksjoner som inngår i dokumentbehandlingen

Utarbeider: (obligatorisk) Personen som har utarbeidet/endret dokumentet.

Saksbehandler: (obligatorisk) Den som foretar praktisk saksbehandling av dokumentet i Docmap på vegne av dokumentansvarlig eller utarbeider.

Dokumentansvarlig: (obligatorisk) Fagperson med spesielt ansvar/kompetanse for fagområdet, og er den som mottar alle meldinger angående dokumentet og må følge disse opp.

Godkjenner: (obligatorisk) Person med lederansvar som sammenfaller med dokumentets øverste gyldighetsområde eller med delegert godkjenningsmyndighet innenfor gitt fagområde.

5.2 Ivaretagelse av funksjonene i Helse Nord RHF

Utarbeider:

Den som har laget dokumentet oppgis som utarbeider, uavhengig av dokumentets gyldighetsområdet. Utarbeider kan også være eksterne instanser (f.eks Helsedirektoratet). "Eksternt utarbeider" velges som utarbeider når eksterne dokumenter ønskes distribuert via

Docmap. Den linjeleder som er ansvarlig for virksomheten/fagområdet er også ansvarlig for at det blir utarbeidet nødvendige dokumenter.

Saksbehandler:

Dokumentbehandler ved Administrasjonsavdelingen i Helse Nord RHF Sjøgata 10. SKDE og Helse Nord IKT skal utnevne egne saksbehandlere. Saksbehandler i Helse Nord RHF behandler dokumenter i Docmap etter bestilling fra ansatte i Helse Nord RHF, uavhengig av gyldighetsområdet.

Dokumentansvarlig:

Dokumentansvarlig for dokumenter med gyldighetsområde Helse Nord RHF skal være ansatt i Helse Nord RHF. Rollen ivaretas vanligvis av seksjons leder for aktuelt fagområde. For dokumenter med gyldighetsområdet Helse Nord kan dokumentansvarlig også være fagperson ansatt i helseforetakene utpekt av godkjenner.

Godkjenner:

Dokumenter med gyldighetsområde innenfor Helse Nord RHF skal godkjennes av leder for det aktuelle fagområdet. For dokumenter med gyldighetsområdet Helse Nord skal godkjenner vanligvis være på nivå 1 eller 2 i Helse Nord RHF (i henhold til godkjent [Fullmaktsmatrise Helse Nord RHF](#)). Godkjenningsmyndighet kan likevel delegeres slik det framkommer av definisjon av godkjennerrollen i pkt 5.1. Styreleder oppgis som godkjenner av dokumenter som er vedtatt av styret.

6. Rutiner ved bruk av Docmap i dokumentstyringen

Nedenfor gis en kort oversikt over viktige elementer relatert til dokumentstyring ved hjelp av Docmap.

Tilgang og funksjoner:

Saksbehandler i Administrasjonsavdelingen oppretter bruker-ID og passord til nye ansatte. Nærmeste leder gir melding om behov for tilganger/funksjoner ut over dette.

Når en ansatt slutter, avslutter saksbehandler i Administrasjonsavdelingen vedkommendes tilgang. Dersom den ansatt hadde dokumentansvar og/eller godkjennerfunksjon, er nærmeste leder ansvarlig for å melde til saksbehandler i Administrasjonsavdelingen om erstatter av ansattes funksjoner. Nærmeste leder har samme ansvar når ansatt bytter stilling.

Bruerveiledning:

Saksbehandler i Administrasjonsavdelingen gir veiledning til nye og generell veiledning til alle ansatte i Helse Nord RHF i bruk av Docmap. Behov og omfang for veiledning styres av ansattes funksjon i Docmap.

Etablering av nye dokumenter:

For å oppnå felles lay-out og oppsett i dokumentene er det utarbeidet maler som inneholder besluttet skrifttype på normalskrift og overskrifter, se [Prosedyremal ved utarbeidelse av dokument](#). Utarbeider sørger for at dokument er i henhold til denne prosedyre. Klassifisering

av dokument ved bokstavkode gjøres av utarbeider, ved behov, etter dialog med saksbehandler, se [Valg av bokstavkode for Docmap - dokumenter](#). Eventuell høring før godkjenning kan gjøres via funksjonalitet i Docmap etter avtale med utarbeider.

Godkjenning:

Saksbehandler registrerer godkjenningen i samsvar med delegert godkjenningsmyndighet etter dialog med utarbeider og/eller formell godkjenner.

Helse Nord RHF krever ikke at ledere selv må logge inn for å registrere godkjenningen. Den enkelte godkjenner mottar regelmessig oversikt over alle dokumenter vedkommende er godkjenner for til informasjon og eventuell korrigerings.

Revisjon/vedlikehold:

Alle dokumenter som legges inn eller revideres får automatisk ny revisjonsdato to år fram i tid. Revisjonsdato kan endres. Som hovedregel bør revisjonsdato ikke overstige to år. Det finnes unntak som eksempelvis Lover og forskrifter der man etter en skjønnsmessig vurdering kan sette revisjonsintervaller lengre enn to år. Dokumentansvarlig varsles automatisk når revisjonsdato nærmer seg. Dersom det ikke skal gjøres endringer setter dokumentansvarlig ny revisjonsdato. Dersom det er behov for endringer gis beskjed om dette til saksbehandler i Administrasjonsavdelingen.

Informasjon om nye og endrede dokumenter:

Dokumentansvarlig har ansvar for å informere øvrige ansatte om nye dokumenter, der det er nødvendig eller hensiktsmessig.

Forhold til intranett, Compendia og internett

Sak på intranett vedrørende styrende dokumenter skal alltid inneholde link til aktuelt dokument i Docmap, og aldri andre veien.

Master for styrende dokumenter skal enten ligge i Docmap eller Compendia og aldri begge steder. Compendia skal bruke link fra Docmap dersom behov for oppslag av dokument som ligger i Docmap, og vice versa. Spørsmål om hvor master for de enkelte dokumenter hører til, drøftes mellom forvaltningsledere, og tas etter behov opp til ledere for beslutning.

Docmap er ikke åpen for eksterne brukere, og kan ikke linkes til internett. Saksbehandler skal kontaktes før det legges kopi av dokument fra Docmap på internett. Saksbehandler skal i slike tilfeller registrere kommentar på aktuell dokument i Docmap om at det ligger kopi av dokument på internett, og at ved endring må også kopi på internett oppdateres.

7. Oppfølging av denne prosedyren

Oppfølging av Helse Nord RHF ansattes tilgang og funksjon

Saksbehandler i Administrasjonsavdelingen tar ut tertialvis oversikt over aktive tilganger i Docmap og sammenholder denne med oversikt over ansatte. Saksbehandler retter opp eventuelle uoverensstemmelser i samråd med leder/tidligere leder.

Oppfølging av dokumenter som ikke er revidert innen frist

Ansvarlig i Kvalitets- og forskningsavdeling tar ut tertialvis oversikt over dokumenter der revisjonsdato er passert. Samme person sender varsel per e-post direkte til dokumentansvarlig for det aktuelle dokumentet, og følger opp. Dette gjelder både gyldighetsområdet Helse Nord og Helse Nord RHF.

Oppfølging av godkjenner funksjon

Ansvarlig i Kvalitets- og forskningsavdeling tar ved slutten av året ut oversikt over:

- Godkjennerne for gyldighetsområdet Helse Nord og Helse Nord RHF. Uoverensstemmelse med fastsatt praksis rettes opp av ansvarlig i Kvalitets- og forskningsavdeling i samråd med aktuelle godkjennerne/ledere.
- Dokumenter som den enkelte godkjenner har godkjenningsansvar for. Oversiktene sendes godkjennerne til orientering. Behov for eventuelle rettelser må meldes tilbake.

Brukerveiledninger for ledere, ansatte, utarbeidere og dokumentansvarlige

Se [Brukerveiledninger Docmap](#)