

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

Bakgrunn/fakta

Internrevisjonen i Helse Nord RHF har revidert dokumentstyringsrutiner og rutiner for avviksbehandling i foretaksgruppen. Revisjon er gjennomført i form av tre delprosjekter 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.

I styresak 24-2010 Internrevisjonsrapport nr. 07/2009: Kvalitetssystem – dokumentstyring og avviksbehandling – oppsummering fremgår det av punkt 2 i vedtaket at styret ber administrerende direktør (AD) påse at anbefalingene som er gitt i rapportens kapittel 6.2 og 6.3 blir fulgt opp innen utgangen av første halvår 2010, og orientere styret om status i første møte etter sommerferien.

Erfaringene fra revisjonsprosjektet er gjort kjent for øvrige helseforetak gjennom behandling i kvalitetsnettverket og direktørmøte.

Status

De forhold som tas opp i revisjonsrapportene spenner over et vidt felt som omhandler både implementering av kvalitetssystem, tekniske og systemmessige utfordringer, rutiner for dokumenthåndtering og dokumentstyring, avviksbehandling og ansvars plassering.

Det er til sammen 20 punkter som skal følges opp. Ni av disse er fullført, tre er delvis fullført, og de øvrige åtte er under arbeid. For en systematisk oversikt vises det til vedlegg 1 – *Status, oppfølging av rapport 07/2009 fra internrevisjonen: Kvalitetssystem – dokumentstyring og avviksbehandling i foretaksgruppen – oppsummering.*

De anbefalinger som det fortsatt arbeides med er kommentert nedenfor.

Oppfølgingspunkter

Tekniske og systemmessige utfordringer, jf. rapporten pkt. 6.3 jf. pkt. 5.4 første kulepunkt:
Å gjøre dokumenter i DocMap tilgjengelig for samarbeidspartnere ved å legge link til dokumentene på Helse Nord's hjemmesider vil koste ca. 1,2 mill. kroner i lisens til Oracle pluss årlig vedlikehold. Oracle leverer vår nåværende database. I tillegg kommer lisenskostnader til DocMap. DocMap er forespurt om pris, men denne foreligger ikke ennå.

Man kan unngå Oracle-kostnader ved å konvertere til MSSQL (en database levert av Microsoft). Konverteringskostnad vil da påløpe, i tillegg til tidligere nevnte lisenskostnad til DocMap.

Fordeler må sammenholdes med utgifter, og det må deretter tas stilling til om hele eller deler av dokumentsamlingen skal gjøres tilgjengelig for samarbeidspartnere. Dette vil bli vurdert av AD i løpet av september, forutsatt at tilbakemelding fra DocMap foreligger på dette tidspunkt.

Oppfølging av anbefalinger til Helse Nord RHF, jf. rapporten pkt. 6.3:

Nummer foran hvert oppfølgingspunkt samsvarer med aktuelt nummer i internrevisjonsrapport nr. 07/2009, pkt. 6.3 og i vedlegg 1, tabell 2.

1. Det er anbefalt at formål med og målsetting for bruk av DocMap i internkontroll defineres tydelig, og at man sikrer et felles målbilde for dette i regionen. Formålet og målsettingen er tydeliggjort. Det som gjenstår er å sikre felles målbilde i foretaksgruppen. Det er lagt opp til en intern prosess for dette.
3. Mandatene for kvalitetsnettverk og forvaltningsforum er gjennomgått for å sikre at de er i samsvar med behov og ansvarsfordeling. Mandatene vil bli vedtatt og lagt ut i DocMap, etter at ansvarsfordeling for godkjenning av overordnede styrende dokumenter for foretaksgruppen og interne styrende dokumenter for Helse Nord RHF er fastlagt (se pkt. 5).
5. Det må sørges for at både overordnede styrende dokumenter og interne styrende dokumenter er underlagt tilfredsstillende dokumentstyring. Arbeidet pågår, og det er besluttet å lage en beskrivelse for godkjenning av foretaksovergrepene prosedyrer/rutiner. I tillegg gjennomføres intern opplæring i bruk av DocMap medio september, og etter denne må hver enkelt avdeling gå gjennom sine dokumenter, for opprydding og nødvendig oppdatering.
7. Det skal iverksettes en intern prosess for kartlegging av behov for bruk av avvikssystem, og hvilke type hendelser det i så fall er aktuelt å definere som avvik. Arbeidet startes høsten 2010. Deretter besluttes det om man skal innføre et elektronisk avvikssystem.
8. Det er rettet en henvendelse til Helse Nord IKT om oppfølging av avviksmeldinger fra HF-ene. Helse Nord IKT vil også bli bedt om å redegjøre for deres rutiner for dokumentstyring og avviksbehandling. Henvendelse går til Helse Nord IKT i løpet av uke 32.

Oppfølging av anbefalinger til foretakene, jf. rapporten pkt. 6.2:

Nummer foran hvert oppfølgingspunkt samsvarer med aktuelt nummer i internrevisjonsrapport nr. 07/2009, pkt. 6.2 og i vedlegg 1, tabell 3.

1. Det er anbefalt at implementering av DocMap fullføres (alle avdelinger), og at man forsikrer seg om at DocMap fungerer som forutsatt. For å møte anbefalinger har hver klinikk og/eller avdeling fått egne DocMap-administratorer. Administratorer arbeider kontinuerlig for å sikre at systemet brukes og fungerer som forutsatt. Arbeidet vil ta tid.
2. Det skal utarbeides en dokumentstyringsrutine som sikrer at kopi på internett av dokument fra DocMap sikres oppdatering. Påbegynnes uke 32.

3. Fjerning av unødige kopier på intranett er gjennomført i Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF, og pågår ved Helgelandssykehuset HF og Helse Finnmark HF.
4. Sørge for at papirversjoner samsvarer med siste elektroniske versjon. Dette er et kontinuerlig arbeid. Det må etableres et system som bidrar til at oppdatering av papirkopi skjer samtidig som versjonsoppdatering i DocMap. Rutiner er etablert i enkelte avdelinger, eksempelvis lab UNN. For øvrige: Må følges opp.
5. For Helgelandssykehuset HF: Arbeidet med å oppdatere katastrofeplan pågår.

For øvrig vises det til vedlagte statusoppsett.

Vurdering og konklusjon

Mange av anbefalingene er iverksatt, og de øvrige arbeides det aktivt med. Dersom anbefaling om å gjøre dokument fra DocMap tilgjengelig for samarbeidspartnere vedtas (gjennom link på internett), vil dette medføre økte kostnader til systemteknisk konvertering og lisenser. Det er ikke budsjettert med slike kostnader.

Det tas sikte på avklaring av resterende oppfølgingspunkter høsten/vinteren 2010, herunder økonomiske konsekvenser. Styret vil bli orientert om status innen utgangen av året.

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 innen utgangen av 2010 på de anbefalinger fra rapportens kapittel 6.2. og 6.3 som det fortsatt arbeides med å gjennomføre.

Bodø, den 13. august 2010

Lars Vorland
Adm. direktør

Trykte vedlegg: Status, oppfølging av rapport 07/2009 fra internrevisjonen: Kvalitetssystem – dokumentstyring og avviksbehandling i foretaksgruppen – oppsummering

Utrykt 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	Status
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.	Under arbeid. Fremlegg til AD i uke 33.
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.	Fullført. Ivaretatt i ny versjon 6.5. som implementeres høst 2010.
Skriverettigheter/redigering medfører uønskede endringer i dokument.	Endring i tilgangsregimet vurderes og beskrives. Et eventuelt endringsønske oversendes Docmap.	Fullført. Uønskede endringer blir stoppet av neste i arbeidsflyt, før publisering.
Funksjon i Docmap for varsling og kvittering virker ikke som forutsatt.	Tas opp med Docmap	Fullført. Fremgangsmåte for hvordan man dokumenterer at nye dokument/versjoner er lest av medarbeidere, er tydeliggjort. Fungerer nå som forutsatt.
Avviksmodul, bruk av "Send til neste i arbeidsflyt" lite brukervennlig. Misforståelser oppstår ofte.	Tas opp med Docmap	Fullført. Tekst på aktuell knapp er endret.

Tabell 2: Oppfølging av anbefalinger til Helse Nord RHF, jf. rapportens pkt. 6.3

Anbefaling	Tiltak	Status
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.	Fullført hva gjelder det å definere målsetting og formål. Sikring av felles målbilde i regionen er under arbeid.
Tydelig og mer helhetlig ansvar som applikasjonseier Docmap. Intern fordeling av ansvar og oppgaver må gjennomgås.	Se pkt. over	Fullført. Forslag til arbeidsdeling godkjent.

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.	Mandat er under arbeid. Forslag til nytt mandat skal legges frem for AD i uke 33. Legges deretter i Docmap. Siste del av anbefalingen er en kontinuerlig prosess. RHF ved fagavdelingen stiller nå med representant på møter i kvalitets-nettverket.
Endre organisasjonsstrukturen i Docmap, slik at den samsvarer med formelle betegnelser på enhetene i foretaksgruppen.	Bestilling til Docmap	Fullført.
Sørge for at både overordnede styrende dokumenter for foretaksgruppen og interne styrende dokumenter i Helse Nord RHF er underlagt tilfredsstillende dokumentstyring og oppdateres kontinuerlig.	Intern opplæring gjennomføres 15.september. Utarbeide dokument som beskriver ansvarsfordeling. Årlig dokumentrevisjon på alle dokument i Docmap.	Under arbeid.
Sikre at det alltid er utpekt minst en ansatt ved Helse Nord RHF som har systemrettigheter og nødvendig kompetanse i bruk av Docmap.	Plassere ansvar i aktuell avdeling.	Fullført. Ansvar lagt til fagavdeling.
Dokumentere avvikshendelser/uønskede hendelser, og hvilken oppfølging slike hendelser medfører, i Docmap, og benytte dette i internt forbedringsarbeid.	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.	Under arbeid.
Forsikre seg om at dokumentstyring og avviksbehandling er tilfredsstillende ivaretatt i Helse Nord IKT, samt at avviksmeldinger som krever behandling både i Helse Nord IKT og andre enheter i foretaksgruppen har en hensiktsmessig arbeidsflyt.	Følge opp arbeidsflyt for avviksmeldinger mellom HFene og Helse Nord IKT. Innhente redegjørelse fra Helse Nord IKT om deres rutiner for dokumentstyring og avviksbehandling.	Under arbeid.

Tabell 3: Oppfølging av anbefalinger til foretakene, jf. rapportens pkt. 6.2

Anbefaling	Tiltak	Status
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).	Under arbeid/kontinuerlig.
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.	Under arbeid.
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.	Fullført for UNN og NLSH. Under arbeid for Helgelandssykehuset og Helse Finnmark.
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.	Rutiner etablert i enkelte avdelinger, eksempelvis lab UNN. For øvrige: må følges opp.
Katastrofeplan bør oppdateres i samsvar med dagens organisering, og gjøres tilgjengelig via rød knapp Docmap (Helgeland)	Revisjon av dagens plan.	Under arbeid.
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.	Fullført. 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.
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.	Fullført. Endring innføres i versjon 6.5.