

Møtedato: 25. mai 2022

Vår ref.:
2021/1286

Saksbehandler:
Lillevoll/Skår/Solheim

Dato:
14.5.2022

Styresak 66–2022

Oppfølging av Internrevisjonsrapport nr. 06/2021: Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord, oppfølging av styresak 17-2022

Formål

Internrevisjonen i Helse Nord RHF har gjennomført en revisjon hvor formålet var å undersøke systemet for implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer og beslutninger i Beslutningsforum for nye metoder i Helse Nord.

Styret i Helse Nord RHF behandlet saken 23. februar 2022, styresak 17-2022 *Internrevisjonsrapport nr. 06/2021: Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord*. Styret fattet følgende vedtak i punkt 3:

3. *Styret ber adm. direktør legge fram for styret en handlingsplan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, herunder sikring av rettidig implementering, i Helse Nord RHF, senest i mai 2022.*

Denne saken er en oppfølging av vedtakspunkt 3 ovenfor. Tiltakene i handlingsplanen skal gi et godt grunnlag for bedret styring og oppfølging med kvaliteten i pasientbehandlingen.

Beslutningsgrunnlag

For å følge opp styrets vedtak er et forslag til handlingsplan for å følge opp anbefalingene i *internrevisjonsrapport 06/2021: Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord* utarbeidet. Internrevisjonen deltok ved oppstart av arbeidet for å avklare og presisere internrevisjonens anbefalinger.

Handlingsplanen inneholder forslag til tiltak til hver anbefaling. Tiltakene er markert med ansvarlig avdeling og person, samt status og frister for gjennomføring.

Internrevisjonens rapport og styrets vedtak ble tatt opp som sak i fagsjefmøte i Helse Nord 18. mars 2022. Det tas i størst mulig grad sikte på å etterleve anbefalingene i internrevisjonsrapporten gjennom allerede eksisterende etablerte ordninger.

Medbestemmelse

Konserntillitsvalgte og -verneombud i Helse Nord RHF ble orientert om handlingsplan for oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 06/2021, i samarbeidsmøte den 10. mai 2022.

Internrevisjonens vurdering

Internrevisjonen er konsultert i henhold til gjeldende prosedyre for oppfølging av revisjonsrapporter i Helse Nord RHF. Internrevisjonens innspill til RHF-ets handlingsplan er tatt hensyn til. Vi vurderer at planen er egnet til å håndtere anbefalingene som er gitt til Helse Nord RHF.

Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør vurderer at handlingsplanen ivaretar internrevisjonens anbefalinger på en tilfredsstillende måte. Administrerende direktør vil sørge for at tiltakene i handlingsplanen blir iverksatt iht. oppsatte frister.

Forslag til vedtak

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar handlingsplan for oppfølging av Internrevisjonsrapport nr. 06/2021: Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord til orientering.

Bodø, 13. mai 2022

Cecilie Daae
administrerende direktør

Vedlegg: *Handlingsplan for oppfølging av internrevisjonsrapport 06/2021:
Implementering av nasjonale helsefaglige retningslinjer i Helse Nord*

Anb nr	Tiltak nr	Anbefaling fra Internrevisjonen	Tiltak	Ansvarlig enhet	Frist	Status	Kommentar/vurdering
1		Stille formelle krav til helseforetakene om implementering og etterlevelse av nasjonale helsefaglige retningslinjer.					
	1.1		Årlig krav i OD om implementering og etterlevelse av nasjonale helsefaglige retningslinjer.	Helsefag	Årlig	Innført fra 2022	
	1.2		Utarbeide regionalt dokument som omtaler det regionale helseforetakets forventning til foretakenes implementering og etterlevelse av nasjonale faglige retningslinjer, og til dokumentasjon av unntak for etterlevelse.	Eieravdeling	20.06.2022		
2		Gjøre konkrete vurderinger av behovet for regionale implementeringstiltak og/eller beslutninger ved nye/endrede nasjonale helsefaglige retningslinjer.					
	2.1		Gjennomgang av nye/reviderte nasjonale faglige retningslinjer innarbeides i mandat for "Kvalitetsforum" og tas opp regelmessig. "Kvalitetsforum" skal vurdere om implementering krever regionale tiltak, og rapportere sine vurderinger til avdelingsdirektør Helsefag.	Helsefag	01.06.2022		
3		Sørge for at regional dokumentsamling med nasjonale helsefaglige retningslinjer holdes oppdatert, som kilde til bruk i øvrige interne dokumentsamlinger og prosedyrer.					
	3.1		Legge lenke til Helsedirektoratets normerende produkter i Docmap.	Eieravdeling	01.05.2022	Utført	
	3.2		Lenkene til nasjonale helsefaglige retningslinjer i Docmap gjennomgås og manglende lenker legges til og utgis med regional gyldighet.	Adm stab	01.06.2022	Pågår	Arbeidet med å oppdatere oversikten i Docmap er igangsatt.
4		Systemisere oppfølgingen av foretakenes resultater i medisinske kvalitetsregistre, inkludert hvilke konkrete forbedringstiltak foretakene iverksetter med hvilken frist.					
	4.2		"Kvalitetsforum" i Helse Nord RHF gjennomgår og vurderer foretakenes resultater i medisinske kvalitetsregistre.	Helsefag	01.06.2022		
	4.1		Årlig krav i OD til helseforetakene om å gjennomføre risikovurderinger og oppfølging av egne resultater med tiltak til forbedring av resultater.	Eieravdeling	01.06.2022	Pågår	Krav til risikovurdering er allerede delvis tatt inn i OD. Kravet tydeliggjøres i kommende OD.
	4.3		Årlig styrebehandling med gjennomgang av resultater fra medisinske kvalitetsregistre.	Helsefag	Høst		Årsrapporter presenteres årlig medio juni og kan forberedes som styresak til høst.
5		Sørge for at det gjøres periodiske evalueringer av om nasjonale helsefaglige retningslinjer etterleves.					
	5.1		Vurdere viderføring av kliniske fagrevisjoner som metode	Eieravdelingen	01.09.2022		
	5.2		Stille krav i OD om foretaksvise egevalueringer av etterlevelse av nasjonale helsefaglige retningslinjer.	Helsefag	Årlig		
	5.3		Årlig krav i OD til systematisk gjennomgang av kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer som grunnlag for vurdering om helsefaglige retningslinjer etterleves.	Helsefag	Årlig		
6		Sørge for at avvik fra nasjonale helsefaglige retningslinjer, som krever regionale beslutninger, blir rettidig håndtert.					

6.1	Innarbeide i mandat for "Kvalitetsforum" ansvar for å følge opp nasjonale faglige retningslinjer som krever regionale beslutninger. "Kvalitetsforum" skal sørge for at praksis som avviker fra nasjonale faglige retningslinjer blir dokumentert og rettidig håndtert.	Helsefag	01.06.2022		
7	Utarbeide egen veileder for funksjonsdeling innen psykisk helsevern og rusbehandling, tilsvarende som for somatiske spesialisthelsetjenester, eller innarbeide fagområdene i den eksisterende veilederen.				<i>Forslag til tiltak må vurderes ift styrevedtak i sak 17/2022</i>
7.1	Revidere og integrere dette i veileder for somatiske spesialisthelsetjenester (RL7587)	Helsefag	30.04.2022	Dokumentet er revidert	<i>Beslutte videre behandling /høring før endelig beslutning</i>
8	Innføre en regional rutine for implementering av beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder.				
8.1	Utarbeide rutine som beskriver prosess for implementering av beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder, inkludert rettidig håndtering av beslutninger som krever regionale vedtak	Helsefag	01.09.2022		
8.2	Beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder inngår som fast sak i fagsjefmøte	Helsefag	01.06.2022	Iverksatt	
8.3	Etablere løsning i Docmap for å tilgjengeliggjøre beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder	Eieravdelingen	01.06.2022		
9	Sørge for at implementering av beslutninger fra Beslutningsforum for nye metoder som krever regionale vedtak, blir rettidig håndtert.				
9.1	Innarbeides ifm tiltak 8.1	Helsefag	01.09.2022		