

Konsernrevisjonens rapporter 2015 og 2016

Tiltakslister og status for gjennomføring

Styremøte

Flekkefjord 18.11.2016

○ Respekt ○ Faglig dyktighet ○ Tilgjengelighet ○ Engasjement

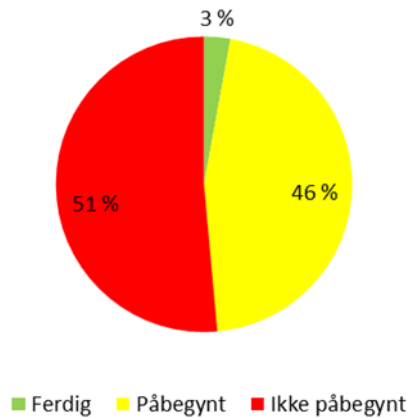
Konsernrevisjonens rapport 2/2015

Rapporten omhandler tre områder

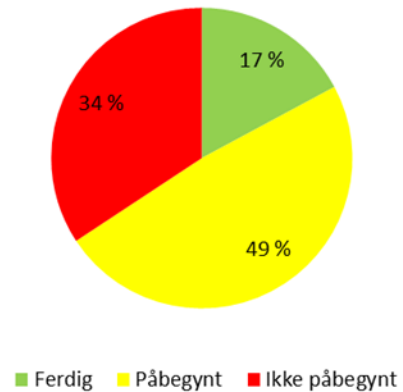
- Virksomhetsstyring
- Utskriving av pasienter til kommunehelsetjenesten
- Ressursstyring

Virksomhetsstyring

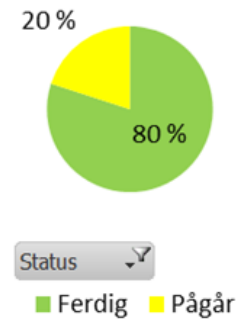
Status 15.10.2015



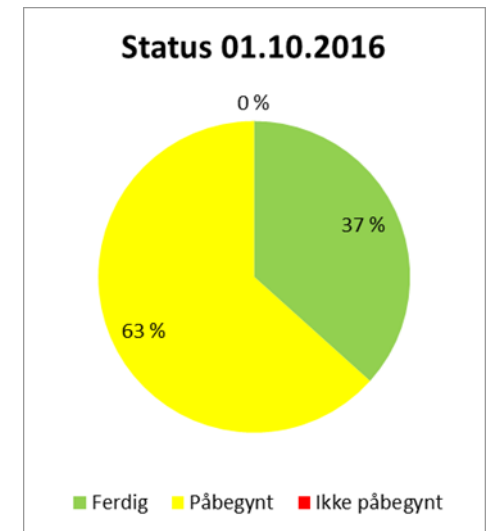
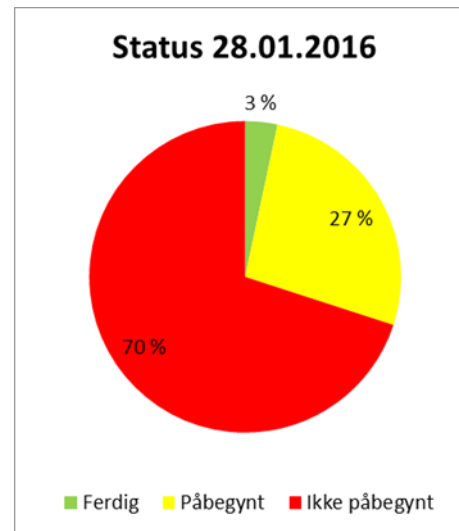
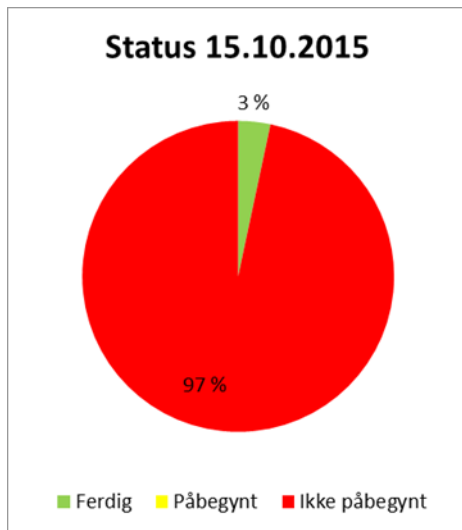
Status 28.01.2016



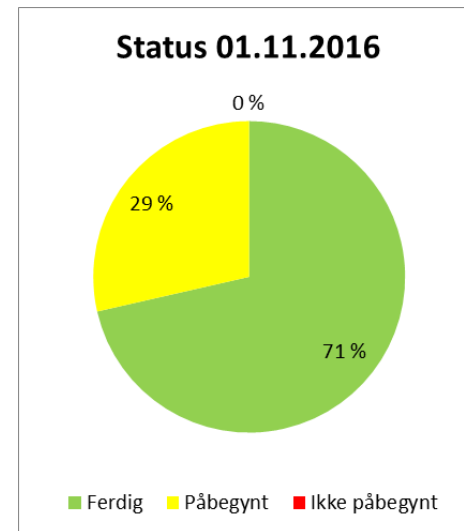
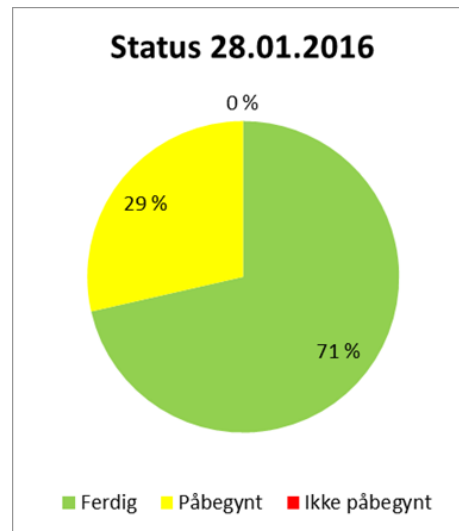
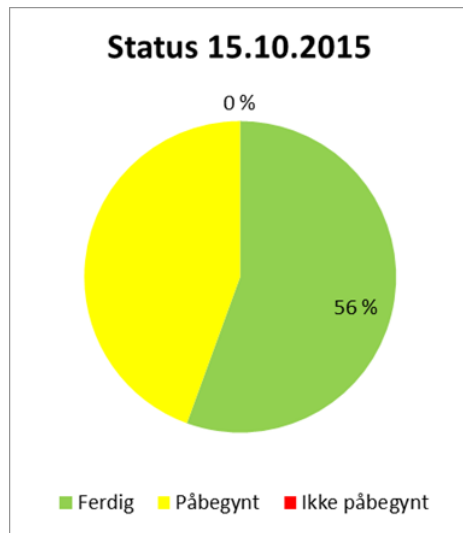
07.11.2016



Utskriving av pasienter til kommunehelsetjenesten



Ressursstyring



Konsernrevisjonens rapporter 2016

5/2016 Tiltaksarbeid etter tidligere revisjoner

6/2016 Endret organisasjonsmodell

5/2016 Tiltaksarbeid etter revisjoner utført av konsernrevisjonen

nr	Problemstilling	Status	Ansvarlig	Tidsfrist
Problemstilling 1	Inngår oppfølging av revisjoner og tilsyn i HF-ets etablerte system for intern styring og kontroll, og følges tiltaksarbeid etter revisjoner utført av konsernrevisjonen opp av styret og helseforetake?			
Kriterie 1	Forhold mellom styret og adm.dir. er regulert i instruks			
	Ingen	OK		
Kriterie 2	Styret følger opp revisjoner og tilsyn i tråd med krav i Oppdrag og bestilling. Styret holdes orientering om oppfølging av revisjoner og tilsyn, og dokumentasjonen skal være utformet og tilpasset styrets behov for beslutningsgrunnlag i de enkelte sak.			
	Dokumentere at saker om revisjoner og tilsyn settes opp til videre behandling i styret. Oppfølgingen bør beskrives for å sikre oppfølging i tråd med beslutninger. Styresaker som skal følges opp bør følge styrets besluttede intervaller og årsak til eventuell utsettelse bør framkomme slik at det blir kommunisert til styret			
a	Sette status for oppfølging av konsernrevisjonens rapporter på årsplanen for styret.		Styreserkr.	
b	Rapportere status for tiltakene etter konsernrevisjonen sammen med øvrige tilsyn hvert tertial.			jan 2017
Kriterie 3	SSHF har styrende dokumenter som gir føringer for hvordan revisjoner og tilsyn skal følge opp, og ansvar for oppfølgingen er bestemt og kommunisert.			
	Det anbefales at oppfølgingen av revisjoner utført av konsernrevisjonen inkluderes i SSHFs eksisterende prosedyrer, videre at driftsavtaler for alle besluttede ledernivåer etableres, og hvor det fremkommer forvetninger til hvordan revisjonene skal følges opp.			
a	Beskrive i styrende dokumenter hvordan konsernrevisjoner skal følges opp		Fag avd	31.12.2016
b	Innarbeide et punkt i driftsavtalene om ansvar for tilsyn og konsernrevisjoner			31.10.2016
c	Oppdatere malene for driftavtalene for alle ledernivåer med tanke på 2017.			31.10.2016
Kriterie 4	Resultater fra revisjoner utført av konsernrevisjonen vurderes for prioritering av tiltaksarbeidet, og områder med høy risiko inkluderes i SSHFs ordinære risikohåndtering.			
	Ingen	OK		

6/2016 Endret organisasjonsmodell

nr	Problemstilling	Status	Ansvarlig	Tidsfrist
Problemstilling	Er arbeidet med virksomhetsstyring i SSHF innrettet slik at det understøtter mål med endret organisasjonsmodell?			
Kriterie 1	Det er definert tydelige mål for endret organisasjonsmodell			
	Ingen	OK		
Kriterie 2	Innføring av endret organisasjonsmodell er planlagt og informert om. Risiko knyttet til gjennomføring er vurdert jevnlig			
	Effekt av aktiviteter knyttet til implementering av endret org. modell er ikke tydelig angitt. Det anbefales at det for hver aktivitet knyttet til implementering utarbeides målkriterier som blir gjenstand for regelmessig oppfølging. Det er ikke dokumentert vurderinger knyttet til om det er budsjettmidler til å gjennomføre aktiviteter i planen for ny organisasjonsmodell. Det anbefales at risiko knyttet til innføringen gis høy prioritet, spesielt økonomirådet.			
a	Den nye organisasjonen er i ferd med å etableres - evalueres/revideres			2017
Kriterie 3	SSHF har organisert arbeidet med virksomhetsstyring i samsvar med anbefalingene fra konsernrevisjonens rapport 05/2015, område virksomhetsstyring, og tiltakene dekker behovene i endret			
	Flere av fristene i tiltakslistene for virksomhetsstyring er ikke overholdt. Etablert system for virksomhetsstyring etter rapport 05/2015 dekker behovet i endret organisasjonsmodell. men arbeidet er forsinket i henhold til plan. Konsernrevisjonen anbefaler at SSHF følger opp at alle enheter implementerer det etablerte systemet for virksomhetsstyring.			
	Tiltakene for virksomhetsstyring følges opp, og for øvrig er dette ivarett i andre punkter.	OK		
Kriterie 4	Det er definert og kommunisert rolle, ansvar og oppgaver for virksomhetsstyringen i stab og linje.			
	Maler for driftsavtaler er ikke ferdigstilt for alle nivå. Det anbefales at malene ferdigstilles, slik at den enkelte leders ansvar og oppgaver knytting til virksomhetsstyring blir beskrevet og formalisert.			
a	Mål driftsavtaler for alle ledernivåer utarbeides			
Kriterie 5	Mål og krav for endret organisasjonsmodell er operasjonalisert og forankret hos den enkelte leder, og implementert i daglig drift.			
	Det anbefales at SSHF følger opp slik at ledere får driftsavtaler der ansvarsområder, roller, mål og krav inngår. Det bør gå tydelig fram hvilke effekter implementering av endret avdelingsstruktur og nytt ledernivå skal ha for de enheter som omfattes av dette.			
a	En del enhetsledere har ikke inngått driftsavtale for 2016. Alle skal ha driftsavtale for 2017.		Alle ledere	31.03.2017
b	Virksomhetsplanene for 2017 må gjenspeile ny organisasjonsstruktur for klinikk/avd/seksjon		Klinikkene	31.01.2017

Status

5/2016 Tiltaksarbeid etter tidligere revisjoner

6/2016 Endret organisasjonsmodell

