

Arkivsak

Dato 11.11.2016

Saksbehandler Nina Føreland

## Saksframlegg

---

<b>Styre</b>	Sørlandet sykehus HF		
<b>Møtedato</b>	18.11.2016		
<b>Sak nr</b>	087-2016	<b>Sakstype</b>	Beslutningssak
<b>Sakstittel</b>	<b>Konsernrevisjonen 2015 og 2016</b>		

---

### Forslag til vedtak

1. Styret tar statusrapport for er konsernrevisjonens rapport 2/2015 til orientering.
2. Styret tar tiltaksplan for konsernrevisjonens rapporter 5/2016 og 6/2016 til etterretning.
3. Styret ber om tertialvise statusrapporter.

---

### Elektroniske vedlegg til saken

- Tiltakslister med oppdatert status

## 1 Bakgrunn for saken

Styret behandlet rapport 2/2015 i møte 15.10.2015 (sak 078-2015) og fikk presentert tiltak for de anbefalingene konsernrevisjonen hadde gitt. Styret fikk oppdatert statusrapport på møtet 28.01.2016 (sak 005-2016).

Rapportene 5/2016 og 6/2016 ble presentert i styremøtet 15.06.2016 (sak 055-2016), men tiltakslisten var ikke klar til det møtet.

Status for arbeid med planlagte tiltak presenteres for styret sammen med tiltaksliste for de to rapportene fra 2016.

## 2 Status konsernrevisjonens rapport 2/2015

Rapporten har tre områder

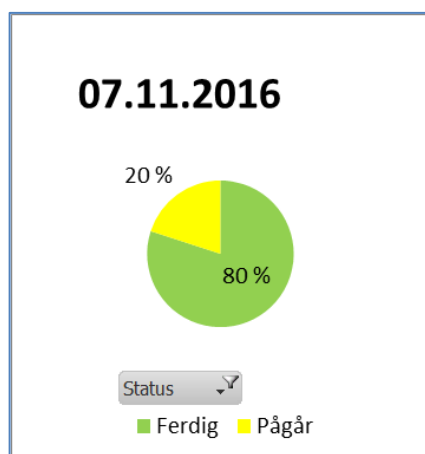
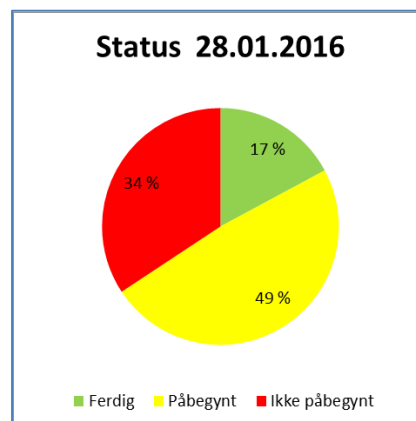
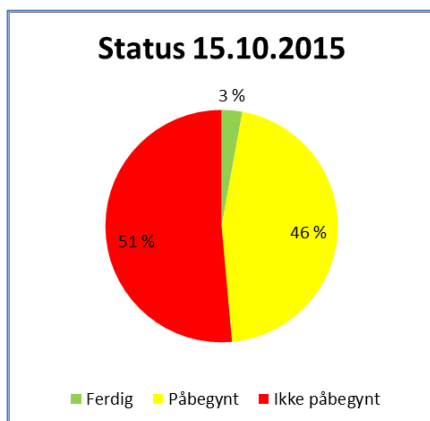
- Virksomhetsstyring
- Utskriving av pasienter til kommunehelsetjenesten
- Ressursstyring

Det ble etablert arbeidsgrupper på de tre områdene som utarbeidet tiltak knyttet til funn og anbefalinger etter revisjonen.

Arbeidet med å gjennomføre tiltakene har tatt lenger tid enn planlagt, og mange av de opprinnelige fristene er overskredet. Det skyldes blant annet at arbeidet har pågått parallelt med innføring av ny organisasjonsstruktur i SSHF.

### Virksomhetsstyring

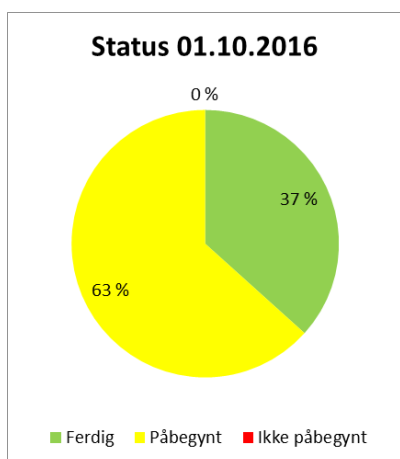
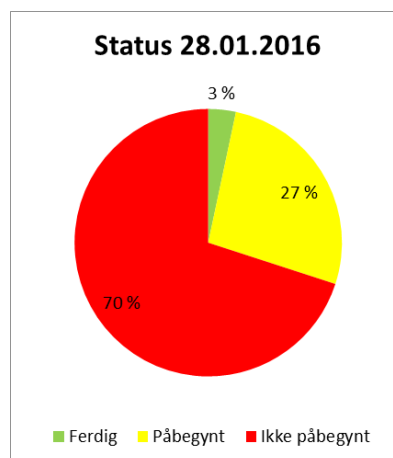
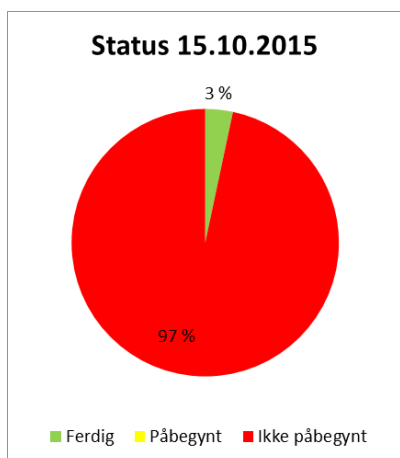
Figurene angir hvor stor andel av tiltakene knyttet til konsernrevisjonens anbefalinger som er gjennomført, pågår og ikke startet.



Klinikkdirektørene og de fleste avdelingssjefene har inngått driftsavtaler for 2016. Malene for alle nivåer er utarbeidet, og planen er at alle ledernivåer skal inngå driftsavtaler for 2017. Klinikkerne skal rapportere status for dette i oppfølgingsmøtene i mars 2017.

### Utskriving av pasienter til kommunehelsetjenesten

Figurene angir hvor stor andel av tiltakene knyttet til konsernrevisjonens anbefalinger som er gjennomført, pågår og ikke startet.

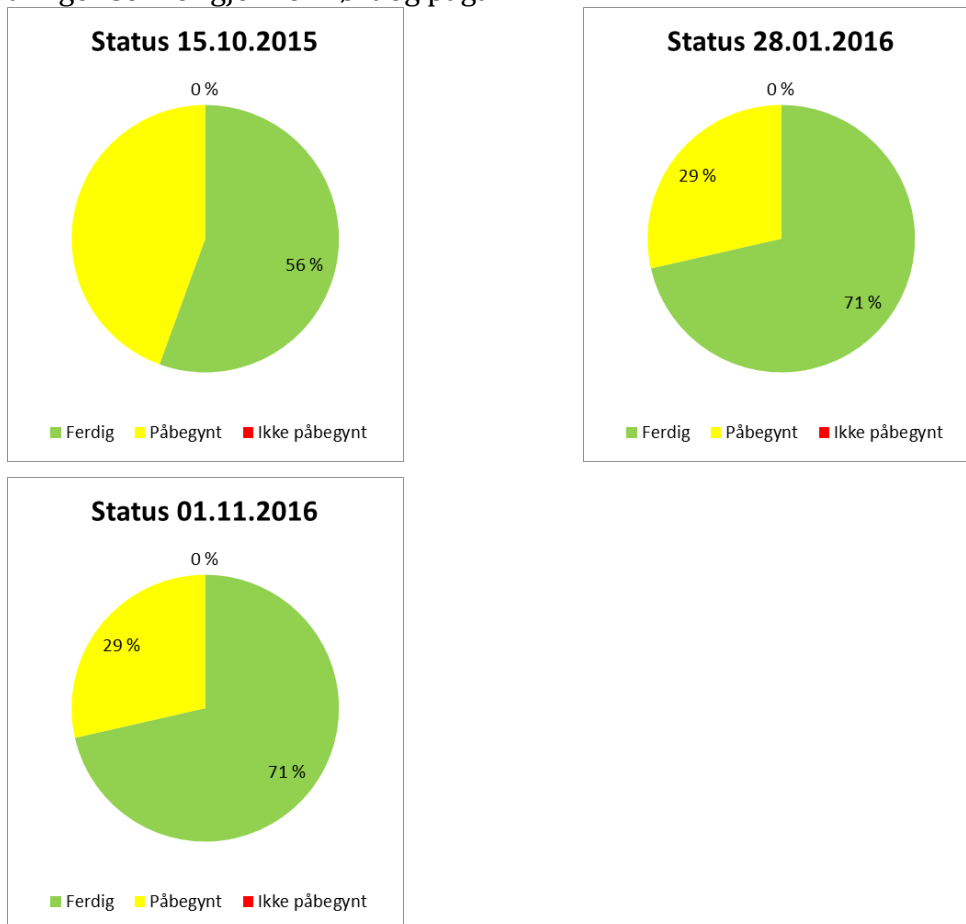


Alle tiltak som ble foreslått som følge av konsernrevisjonen er gjennomført, med unntak av å inkludere ROS-analysen av utskrivningsklare pasienter i SSHF sin tertialvise ROS-analyse.

Det som for øvrig gjenstår er gjennomføring av systematisk internkontroll. Dette er også knyttet opp mot tiltakene i virksomhetsstyring. Relevant kvalitetsdata vil bli presentert for klinikkene i januar 2017. Dette vil danne grunnlaget for nevnte internkontrollarbeid.

## Ressursstyring

Figurene angir hvor stor andel av tiltakene knyttet til konsernrevisjonens anbefalinger som er gjennomført og pågår.



Avdelingene arbeider med bemanningsplaner, og i budsjettprosessen 2017 er de pålagt å utarbeide disse innen vedtatte rammer og tilpasset oppgavene som skal utføres.

I forbindelse med optimaliseringsprosjektet våren 2016 ble status for arbeidet med å få på plass 6 måneders planleggingshorisont kartlagt. Det viste seg at det gjenstår en del arbeid. Enkelte avdelinger lager arbeidsplaner hvert halvår, men planene vil da ikke ha en 6 måneders horisont til enhver tid.

Det er vedtatt å gjennomføre en internrevisjon på legers arbeidstid på nyåret 2017. Revisjonen utføres på et utvalg med 100 leger.

### 3 Tiltaksplan etter konsernrevisjonens rapport 5/2016

Tema var tiltaksarbeidet etter tidligere revisjoner utført av konsernrevisjonen.

Rapporten har fokus på hvordan SSHF har fulgt opp funn og anbefalinger fra tidligere rapporter fra konsernrevisjonen.

#### Virksomhetsstyring

Arbeidet med å gjennomføre tiltakene har tatt lenger tid enn først planlagt, bl.a. fordi arbeidet med ny klinikkstruktur tok mye ressurser. I tillegg var det nødvendig at styrende dokumenter og rutiner ble tilpasset ny struktur, slik at det

var hensiktsmessig at arbeidet gikk parallelt. Mange av anbefalingene i denne rapporten henger sammen med tiltakene etter rapport 2/2015.

Overordnede beskrivelse av virksomhetsstyring og maler for driftsavtalene er på plass. Målet er at ledere på alle nivå skal ha driftsavtaler for 2017. Videre opplæring i bruk av portal for styringsinformasjon blir prioritert.

### Læring og forbedring

Det må legges til rette for å benytte eksisterende møte- og ledelsesstrukturer for å læring og forbedringer på tvers i organisasjonen, bl.a. knyttet til tilsyn og revisjoner. Det er nødvendig å avklare og tydeliggjøre hvilken rolle og ansvar ledergruppen, OKU, kvalitetsrådene, fagnettverk etc. skal ha for å sikre læring på tvers.

Status for oppfølging av tilsyn og revisjoner rapporteres hvert tertial og er tema i oppfølgingsmøter og i ledelsens gjennomgang.

### Medisinsk kodepraksis

Administrerende direktør har hatt en prosess for å avklare hvordan arbeidet med medisinsk kodepraksis skal organiseres. Det blir opprettet en sentral kompetansegruppe for medisinsk koding, og den vil utarbeide overordnet prosedyre som angir ansvar og rutiner.

### Pasientadministrativt arbeid

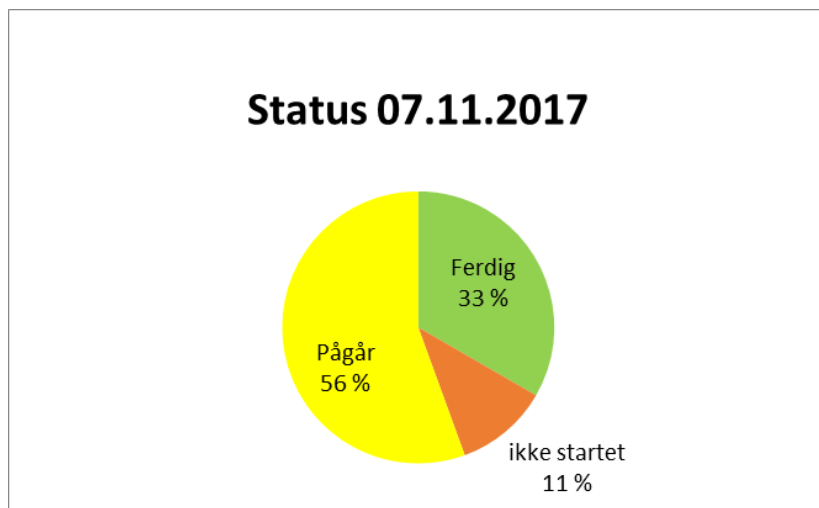
Styret har behandlet tiltakslisten etter rapport 5/2013 og fått flere statusrapporter for tiltakene til pasientadministrative arbeidet. Siste gang var på 15.06.2016 (sak 058-2016) der konklusjonen ble at arbeidet videreføres i den daglige driften. Arbeidet følges opp med opplæring og internrevisjoner.

## 4 Tiltaksplan etter konsernrevisjonens rapport 6/2016

Dette var en tilleggsrapport for endringen av organisasjonsmodell bestilt av SSHF. Det er planlagt evaluering/revisjon i 2017. Anbefalingene og tiltakene er i stor grad knyttet til virksomhetsstyring.

## 5 Status tiltak etter rapport 5/2016 og 6/2016

Figurene angir hvor stor andel av tiltakene knyttet til konsernrevisjonens anbefalinger som er gjennomført, pågår og ikke startet.



## **6 Rapportering til styret**

Styret ønsker at status for gjennomføring av tiltak etter konsernrevisjoner innarbeides i den tertialvise rapporteringen av eksterne tilsyn. Oversikt over status for de ulike tiltakene presenteres på tilsvarende måte som i denne saken. Dette gjøres første gang i januar 2017 som del av rapportering etter 3. tertial 2016.

## **7 Administrerende direktørs vurderinger**

Arbeidet med å gjennomføre tiltak etter rapport 2/2015 er forsinket i forhold til opprinnelig frister. Det har imidlertid vært hensiktsmessig og nyttig at arbeidet har gått parallelt med implementering av ny organisasjonsstruktur. Et hensiktsmessig styringssystem er nå beskrevet, og arbeidet med opplæring og implementering pågår.

Sentrale momenter i videre arbeid er å få på plass driftsavtaler for alle ledere i 2017, forebygging og oppfølging av avvik på alle nivå og bruk av data fra portalen for styringsinformasjon.