

Handlingsplan for oppfølging av internrevisjonsrapport 05/20 Innleie av helsepersonell i Helgelandssykehuset

Styresak 9/2021
Vedlegg 3

Aktivitet	Ansvarlig	Dato	Merknad
Imøtekomme revisjonens anbefalinger pkt. 4-7			Pkt. 4-7 i revisjonens anbefalinger, krever justering, forankring og oppslutning omkring allerede eksisterende rutiner.
Sørge for at arbeidstid for innleide leger fra firma blir registrert i Gat. (pkt. 4)	SFHR	30.04.2021	Rutiner finnes. Må forankres og sikre at de benyttes. HR-avd. forankrer og går i dialog med avdelingene for å sikre at rutiner blir fulgt.
Sende forespørsler i henhold til rammeavtalens tildelingsliste hver gang det oppstår innleiebehov. (pkt 5)	SFHR	28.02.2021	Rutiner finnes og benyttes sentralt, praktisert mer utfordrende for avdelingene. Påbegynt arbeide med å sentralisere, (som ble stoppet ifbm. pandemi) tas opp igjen. Inntil dette er på plass, vil avdelingene få veiledning.
Styrke kontrollen av fakturaer for innleie av helsepersonell. (pkt 6)	SFØ	30.04.2021	Helgelandssykehuset HF har kontrollrutiner for faktura, som ikke fungerer hensiktsmessig for dette området. Økonomiavdelingen går i dialog med avdelingene som har innleie for å komme frem til bedre kontrollrutiner.
Benytte artskonto 4683, Innleie annet helsepersonell, kun til innleie fra firma, i henhold til regional artskontoplan. (pkt 7)	SFØ	31.01.2021	Anbefalingen fra interrevisjonen tas til etterretning. Informasjon om korrekt artsbruk er kommunisert ut. Feil bruk av art i 2020 omposteres nå ihht. anbefalingene
Imøtekomme revisjonens anbefalinger pkt. 1-3			Pkt. 1-3 i revisjonens anbefalinger, krever utviklingsarbeid som må sees i sammenheng med annet utviklingsarbeid vedr. bemanning: 1. Operasjonalisere foretakets «Plan for reduksjon av innleie» ved å definere klare mål, tiltak, frister og ansvarlige. 2. Sørge for at kravet om seks måneders planleggingshorisont for bemanning i Gat og timetildeling i DIPS innfris for poliklinisk virksomhet. 3. Sørge for at nyhenviste pasienter får informasjon om oppmøtetidspunkt i første brev, i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven § 2.2.
Opprette en arbeidsgruppe	adm.dir.	15.03.2021	Arbeidsgruppen består av ledere (inkl. fra relevante avd i somatikken), rådgivere HR/Økonomi, tillitsvalgte og vernetjeneste, samt prosessveiledere
Innledende analysearbeid	arb.gr.	30.06.2021	Vurdere status og relevans vs: -Plan for reduksjon av innleie fra 2019 -Økonomirevisjonens undersøkelse "Utfordringer med bemanningen av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere i sykehus". -Oppdragsdokument 2021 - relevante punkter knyttet til bemanning og personell -Analyse av årets budsjett vedr. innleie sett opp mot revisjonens anbefalinger Se dette opp mot arbeidet som gjøres i fellestiltak (benchmarking) om bemanning

Foreslå mulige tiltak	arb.gr.	15.09.2021	Tiltak for: - å imøtekomme revisjonens punkt 1-3 - å redusere behov for innleie - sikre realistisk budsjettering av innleie - lengre planleggingshorisont for bemanningsbehov og aktivitet.
Orienterer sykehusledelse, tillitsvalgte og vernetjeneste underveis	arb.gr.	løpende	Sykehusledelsesmøter og FTV-møter (som orienterer videre i sin linje) Sikre mulighet for innspill underveis Bistand fra SFK
Beslutning om tiltak i sykehusledelsen	adm.dir.	30.09.2021	Tiltak vurderes i sykehusledelsen Forslag diskuteres i AMU og drøftes med FTV Deretter beslutter sykehusledelsen tiltak
Implementering	sykehusledelsen	Q4 21	Det besluttes en gjennomføringsplan i sykehusledelsen etter drøfting med FTV