



Økonomi

Styresak 43/10

Internrevisjonsrapport 14/09 - Etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser ved Nordlandssykehuset HF

Saksbehandler:
Tom Arne Arnesen

Saksnr.: 2008/824
Dato: 09.09.2010

Dokumenter i saken :

Trykt vedlegg: Internrevisjonsrapport 14/09 – Etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser ved Nordlandssykehuset HF, datert 21.05.10

Bakgrunn/sammendrag av rapporten:

Internrevisjonen i Helse Nord RHF har i samarbeid med Deloitte gjennomført revisjonsprosjektet "Etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser ved Nordlandssykehuset HF". Tilsvarende revisjon er foretatt ved tre andre foretak/enheter i regionen. Formålet med revisjonen var å undersøke om internkontrollen gir tilstrekkelig sikkerhet for at anskaffelser av varer og tjenester skjer i samsvar med gjeldende regelverk.

Internrevisjonen konstaterer at internkontrollopplegget i Nordlandssykehuset HF på flere felter fremstår som hensiktsmessig og betryggende, men mener de avviker fra lov og forskrift om offentlige anskaffelser som er avdekket er uheldig.

Både gjennom intervju og testing av anskaffelser er det avdekket at foretaket bør styrke kontrollen av regel etterlevelse når det gjelder innleie av helsepersonell. For øvrig er mangelfull dokumentasjon og dermed manglende etterprøvbare et gjennomgående problem i de undersøkte anskaffelsene.

Internrevisjonen vil anbefale følgende tiltak for å møte utfordringene i Nordlandssykehuset HF:

1. Utarbeide rutiner som sikrer at all relevant dokumentasjon registreres og arkiveres på en måte som ivaretar kravet om etterprøvbare for anskaffelsene og mulighet for å følge opp avtalene.
2. Utarbeide skriftlige rutiner og retningslinjer for andre sentrale forhold nevnt i denne rapporten, inklusive
 - innkjøpsarbeid generelt
 - innleie av helsepersonell
 - varsling
 - situasjoner der det kan reises tvil om foretakets integritet i omgang med leverandører, for eksempel ved lån av utstyr og sponing av kursutgifter.
3. Sørge for at relevante avtaler og regelverk/rutiner/retningslinjer (inklusive etiske retningslinjer) er lett tilgjengelig for, og kjent blant, de ansatte.
4. Gjennomgå øvrige forbedringsmuligheter som er påpekt i denne internrevisjonen, og vurdere iverksetting av tiltak for å rette opp svakheter og mangler.

Revisjonen av foretakene er behandlet i styresak 75-2010 i Helse Nord RHF med bl.a. følgende vedtak:

2. Styret ber adm. direktør påse at anbefalingene som er gitt i de enkelte delprosjekter blir fulgt opp i de reviderte enheter.

5. Styret ber om i løpet av våren 2011 å bli orientert om status i de problemstillinger som tas opp i rapporten.

Saksbehandlers kommentar:

Nordlandssykehuset HF tar de funn internrevisjonen har avdekket rundt avvik seriøst. Enkelte avvik kan forklares ut fra situasjonsbetingede faktorer, en rekke tiltak er allerede iverksatt, mens på enkelte områder er det behov for ytterligere oppfølging.

Innkjøpsfunksjonen ved NLSH, med unntak av utbyggingsprosjektet, ivaretas av seksjon for innkjøp og forsyning, ved seksjonsleder og en innkjøpsmedarbeider. Revisjonen er gjort med bakgrunn i anskaffelser gjort i 2008, kort tid etter at nevnte medarbeidere ble ansatt, så generelt er kompetansen i seksjonen sterkere i dag enn på undersøkelsestidspunktet. Dette i seg selv gjør at vi kan si kvaliteten i dag er bedre enn i 2008.

Her følger en kort kommentar knyttet til de fire hovedpunktene fra sammendraget over.

Dokumentasjon og etterprøvbarehet av anskaffelsesprosessene

Innkjøp bruker nå konsekvent systemet Merzell i forbindelse med anskaffelser. Dette sikrer dokumentasjon og etterprøvbarehet. Leverandør av system jobber med en løsning for kobling mellom Merzell og ePhorte. Når det er ferdig utviklet vil ePhorte bli brukt som arkivsystem.

System og rutiner for områder som bl.a. innleie av helsepersonell og varsling

Det er regionale avtaler for innleie av helsepersonell som styrer dette. Revisjonsrapporten viser til at det ikke forelå noen gyldig avtale for innleie av sykepleiere i 2008, men dette er nå på plass. Fra omorganiseringen til klinikkledelse høsten 2009, ble personalfunksjonen sentralisert i Bodø. Dette bedrer kvalitetssikringen og muligheten for å avdekke evt. avvik. Rapporten viser også til at NLSH har hatt "spesialavtaler" med enkelte leger. Dette har vært på bakgrunn av at det ikke har vært mulig å framskaffe kvalifisert personell gjennom gjeldende avtaler, og har vært klarert med kontaktperson ved RHF. Det pågående arbeid med full implementering av Docmap vil bidra til å lukke øvrige avvik under dette punktet.

Ansattes kjennskap til viktige og relevante avtaler, regelverk, rutiner og retningslinjer

Sentralisert stabfunksjon og omorganisering til klinikkledelse fra høsten 2009 gir en effekt. Videre er det utviklet et lederopplæringsprogram for ledere i NLSH som startet i 2010. Som en del av dette er både personal- og økonomiavdelingen, herunder seksjon for innkjøp og forsyning, involvert. Dette bidrar til opplæring og bedret kompetanse på de berørte tema ute i organisasjonen. I tillegg til det pågående arbeidet med full implementering av DocMap, mener vi det er tilstrekkelige tiltak til å imøtekomme dette området.

Vurdere iverksetting av tiltak på øvrige forbedringsområder

Tiltakene nevnt over forventes å gi nødvendig effekt, spesielt implementeringen av DocMap.

Innstilling til vedtak:

Styret inviteres til å fatte følgende

Vedtak:

1. Internrevisjonsrapport 14/09 – Etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser ved Nordlandssykehuset HF, tas til orientering
2. Styret ser med tilfredshet at det er gjort en rekke tiltak som forebygger tilsvarende avvik
3. Styret forutsetter at det pågående arbeidet med full implementering av DocMap i Nordlandssykehuset HF også gjelder områdene knyttet til offentlige anskaffelser, og at dette bidrar til å lukke, evt. forebygge, avvik knyttet til offentlige anskaffelser.
4. Styret forventer at Nordlandssykehuset HF etterlever regelverket for offentlige anskaffelser.

Avstemming :

Vedtak :

Etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser ved Nordlandssykehuset HF

Internrevisjonsrapport 14/09

21.05.2010

Innholdsfortegnelse:

1. Sammendrag	3
2. Innledning	3
3. Metode og datagrunnlag	4
3.1 Intervjuer	4
3.2 Dokumentanalyse	4
3.3 Testing av anskaffelser	4
3.4 Spørreundersøkelse	4
4. Revisjonskriterier	5
4.1 Regelverket	5
4.2 Grunnprinsippene i lov om offentlige anskaffelser	5
5. Data, funn	6
5.1 Organisering	6
5.1.1 Organisering av innkjøpsfunksjonen	6
5.1.2 Klinikkenes rolle i innkjøpsarbeidet	6
5.1.3 Utdringer knyttet til organiseringen	6
5.1.4 Samhandling med øvrige helseforetak	7
5.2 System og rutiner	7
5.2.1 Rutiner	7
5.2.2 Utstyrskjøp over 100 000,-	7
5.2.3 Lagervarer og skaffevarer	8
5.2.4 Innleie av personell	8
5.2.5 Lån av utstyr	8
5.2.6 IT-løsninger i innkjøpsarbeidet	8
5.2.7 Dokumentasjon og arkivering	9
5.3 Oppfølging og etterlevelse av avtaler	10
5.3.1 Avtaleoppfølging	10
5.3.2 Lojalitet til avtaler	11
5.4 Etikk, misligheter	11
5.5 Regeletterlevelse og kompetanse om anskaffelsesregelverket	12
5.5.1 Kompetanse om regelverket	12
5.5.2 Utdringer knyttet til regeletterlevelse	13
5.5.3 Test av utvalgte anskaffelser	13
6. Oppsummering og anbefalinger	16
Vedlegg 1: Figurer	18

1. Sammendrag

Internrevisjonen i Helse Nord RHF har i samarbeid med Deloitte gjennomført revisjonsprosjektet "Etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser ved Nordlandssykehuset HF". Tilsvarende revisjon er foretatt ved tre andre foretak/enheter i regionen.

Formålet med revisjonen

Formålet med revisjonen var å undersøke om internkontrollen ved Nordlandssykehuset HF gir tilstrekkelig sikkerhet for at anskaffelser av varer og tjenester skjer i samsvar med gjeldende regelverk for offentlige anskaffelser.

Oppsummering av prosjektets gjennomføring, funn og vurderinger

Revisjonsprosjektet er gjennomført ved hjelp av intervjuer, dokumentanalyse, spørreundersøkelse og testing av anskaffelser.

Internrevisjonen konkluderer med at internkontrollopplegget i Nordlandssykehuset HF på flere felter fremstår som hensiktsmessig og betryggende, men at det også er avdekket klare avvik fra lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Internrevisjonen konstaterer at det er rom for forbedringer, bl.a. knyttet til:

- Dokumentasjon og etterprøvnbarhet av anskaffelsesprosessene.
- Konsekvent konkurranseeksponering av anskaffelser.
- System og rutiner for områder som bl.a. innleie av helsepersonell og varsling.
- Ansattes kjennskap til viktige og relevante avtaler, regelverk, rutiner og retningslinjer.

2. Innledning

Internrevisjonen i Helse Nord RHF har i samarbeid med Deloitte AS og i samsvar med styrevedtatt revisjonsplan for 2008-2009, gjennomført et revisjonsprosjekt rettet mot etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser. Revisjonen er utført ved Nordlandssykehuset HF (NLSH), som denne rapporten gjelder, og ved tre andre foretak/enheter i helseregionen.

Formålet med revisjonsprosjektet er å undersøke om foretakenes internkontroll gir tilstrekkelig sikkerhet for at anskaffelse av varer og tjenester skjer i samsvar med gjeldende regelverk for offentlige anskaffelser.

Problemstillinger i prosjektet:

- I hvilken grad blir anskaffelser gjennomført i samsvar med regelverket for offentlige anskaffelser?
- Har foretakene etablert hensiktsmessig internkontroll som er tilpasset aktivitet og risiko på dette feltet?
- Blir interne reglement, rutiner og/eller prosedyrer som gjelder for foretakene og som har relevans for offentlige anskaffelser, etterlevd?
- Etterleves det regionale helseforetakets etiske retningslinjer og er det etablert rutiner som reduserer risikoen for rolleblanding og uetisk atferd?
- I hvilken grad samsvarer de ansattes holdninger med regelverk og interne retningslinjer?
- I hvilken grad følges organisering, fullmaksstruktur og beslutningsmyndighet innen anskaffelsesområdet?
- Hvordan dokumenteres anskaffelser, og hvordan oppbevares dokumentasjonen?
- I hvilken grad benyttes rammeavtaler som forutsatt? (Herunder avtalelojalitet.)

3. Metode og datagrunnlag

3.1 Intervjuer

I november 2009 ble det gjennomført intervjuer med personer som er tilknyttet anskaffelsesprosessene i NLSH. Intervjuene er basert på en intervjuguide tilpasset undersøkelsens problemstillinger. Formålet med intervjuene har vært å få oversikt over og innsikt i foretakets internkontroll, samt kunnskap om organisasjonens regel- og rutineetterlevelse. Alle intervjuer er verifisert av intervjuobjektene i etterkant.

Følgende ansatte ble intervjuet:

- Merete Holm, seksjonsleder, Innkjøp og forsyning – kontaktperson i prosjektet
- Eivind Solheim, direktør
- Gro Ankill, økonomisjef
- Terje Olsen, utbyggingssjef
- Sverre Humstad, klinikkssjef, Medisinsk klinikk
- Hans Torbjørn Kvig Rydningen, klinikkssjef, Kirurgisk og ortopedisk klinikk
- Terje Haug, klinikkssjef, Diagnostisk klinikk

3.2 Dokumentanalyse

Det er gjennomført en dokumentanalyse av styrende dokumenter og rutiner for innkjøp i NLSH.

3.3 Testing av anskaffelser

Internrevisjonen har fått en regnskapsoversikt som viser kostnadsførte beløp i 2008 fordelt på leverandører. Fra denne listen ble det gjort et utvalg på tolv anskaffelser fra ulike leverandører. Utvalget ble gjort på bakgrunn av en vurdering av anskaffelsestype og fakturabeløp, sett i forhold til kravene i regelverket.

NLSH ble bedt om å oversende underliggende dokumentasjon for anskaffelsene. For seks av disse ble det bedt om dokumentasjon knyttet til hele prosessen (bl.a. protokoll, konkurransegrunnlag, tilbud, innstilling, kontrakt og korrespondanse som relaterer seg til anskaffelsen). For de resterende seks anskaffelsene ble NLSH bedt om å sende anskaffelsesprotokoll, konkurransegrunnlag, innstilling/evaluering og kontrakt.

Internrevisjonen mottok dokumentasjon og en forklaring knyttet til hver enkelt anskaffelse. Dette ble vurdert opp mot kravene i regelverket. Resultatene fra analysene er sammenfattet og gjengitt i tabellform i pkt. 5.5.3.

3.4 Spørreundersøkelse

Det ble sendt ut en elektronisk spørreundersøkelse til alle adresser i attestasjonsregisteret for NLSH. Av totalt 369 respondenter var det 230 som svarte, noe som gir en svarprosent på 62. I spørreundersøkelsen ble det skilt mellom de respondentene som hadde vært delaktig i anskaffelser til en verdi over NOK 100 000,-, og de som ikke hadde vært delaktige i slike anskaffelser. De som hadde deltatt i slike anskaffelser fikk flere og mer dyptgående spørsmål enn de øvrige.

4. Revisjonskriterier

4.1 Regelverket

Regelverket for offentlige anskaffelser består av ulike rettskildefaktorer som må tolkes og vektas for å etablere rettsregelen som gjelder for de respektive problemstillinger som vil bli berørt i rapporten. Dette gjelder lov, forarbeider, forskrift, formålsbetraktninger, teori, domspraksis, EØS-regelverk og KOFA-avgjørelser.

Kildene som er benyttet for å beskrive relevante kriterier er utledet fra ovennevnte rettskildefaktorer, herunder kommentarutgaver til lov om offentlige anskaffelser av Dragstein og Lindalen (Universitetsforlaget) og Amdal og Roll Mathiesen (Kommuneforlaget).

I tillegg til grunnprinsippene som fremgår nedenfor blir det utledet revisjonskriterier til aktuelle juridiske problemstillinger under gjennomgangen av de respektive anskaffelser i vurderingsdelen.

4.2 Grunnprinsippene i lov om offentlige anskaffelser

Revisjonskriteriene som helseforetakets gjennomføring av anskaffelser er vurdert i forhold til, er rettsregler som gjaldt i det tidsrommet hvert enkelt kjøp ble gjennomført.

Lov om offentlige anskaffelser¹ og forskrift om offentlige anskaffelser² får anvendelse på varekontrakter, tjenestekontrakter og bygge- og anleggskontrakter. Regelverket gjelder bl.a. for statlige myndigheter samt offentligrettslige organ og sammenslutninger som er opprettet av en eller flere av disse.

I lov om offentlige anskaffelser § 1 går det frem at:

”Loven og tilhørende forskrifter skal bidra til økt verdiskapning i samfunnet ved å sikre mest mulig effektiv ressursbruk ved offentlige anskaffelser basert på forretningsmessighet og likebehandling. Regelverket skal også bidra til at det offentlige opptrer med stor integritet, slik at allmennheten har tillit til at offentlige anskaffelser skjer på en samfunnstjenlig måte³.”

I begrepet forretningsmessighet ligger det at oppdragsgiver til enhver tid skal vurdere hvordan han kan oppnå en mest mulig fordelaktig anskaffelse. Videre inneholder begrepet en standard om at man ikke skal kunne ta utenforliggende hensyn i prosessen. Kravet til forretningsmessighet gjelder gjennom hele anskaffelsesprosessen, fra beslutningen om å starte en anskaffelsesprosedyre til tildeling av kontrakt⁴. Sentralt er kravene til konkurranse og likebehandling.

Formålsbestemmelsen angir overordnede prinsipper som ligger til grunn for utformingen av detaljreglene i forskriftene. Bestemmelsen må ses i sammenheng med de grunnleggende prinsippene i lovens § 5:

”Oppdragsgiver skal opptre i samsvar med **god forretningskikk**, sikre **høy forretningsetisk standard** i den interne saksbehandling og sikre at det **ikke** finner sted **forskjellsbehandling** mellom leverandører.

En anskaffelse skal så langt det er mulig være **basert på konkurranse**.

¹ 16.7.1999 nr 69

² 15.6.2001 nr 616

³ Siste punktum er endret ved [lov 30 juni 2006 nr. 41](#) (i kraft 1 jan 2007 iflg. [res. 30 juni 2006 nr. 762](#)). Endringen innebærer at formålsbestemmelsen uttrykkelig fremhever at loven skal sikre at det offentlige opptrer med høy integritet i anskaffelsesprosedyrer

⁴ [NOU 1997: 21 kap. 21 Til § 1](#)

Oppdragsgiver skal sikre at hensynet til **forutberegnelighet, gjennomsiktighet og etterprøvbarehet** ivaretas gjennom anskaffelsesprosessen.

Utvelgelse av kvalifiserte anbydere og tildeling av kontrakter skal skje på grunnlag av **objektive og ikke-diskriminerende kriterier.**”

Disse grunnleggende prinsippene er viktige å etterleve for å sikre at alle potensielle leverandører har samme mulighet til å oppnå kontrakter med det offentlige, samtidig som de skal bidra til at det offentlige foretar effektive kjøp og anvender offentlige midler på en økonomisk fornuftig måte.

5. Data, funn

5.1 Organisering

5.1.1 Organisering av innkjøpsfunksjonen

NLSH har slått sammen innkjøps- og forsyningsfunksjonen i foretaket til en enhet. I tillegg til leder for innkjøp/forsyning er det en innkjøpskonsulent og en innkjøpssekretær i halv stilling som arbeider med innkjøpsområdet. Innkjøp/forsyning får innmeldt behov fra resten av organisasjonen og har hovedansvaret for å gjennomføre innkjøpene.

I NLSH er også Utbyggingsavdelingen og Drift/eiendom direkte involvert i gjennomføring av innkjøp. Utbyggingsavdelingen gjennomfører entrepris og innkjøp av tjenester (rådgivning, arkitekt og byggeledelse). Disse innkjøpene gjøres i hovedsak uavhengig av innkjøp/forsyning. Det er bygd opp kompetanse om medisinsk teknisk utstyr i Utbyggingsavdelingen, som arbeider tett opp mot medisinsk teknisk avdeling i Bodø når det gjelder planlegging og utbygging av utstyr.

5.1.2 Klinikkenes rolle i innkjøpsarbeidet

Innkjøp/forsyning avholder anbudskonkurransen, men klinikkene involveres i innkjøpsarbeidet i betydelig grad. Det etableres brukergrupper som deltar både ved utarbeiding av kravspesifikasjoner, ved evaluering av tilbudene og ved valg av leverandør.

I spørreundersøkelsen svarte 84 % av respondentene at de var helt eller litt enig i at de visste hvor de skulle henvende seg for å få hjelp i innkjøpsrelaterte spørsmål (jf Vedl. 1, figur 1).

Av respondentene som har deltatt i arbeidet med anskaffelser til en verdi over NOK 100 000 er det 87 % som sier seg helt eller litt enig i at de alltid får hjelp når de henvender seg med innkjøpsfaglige spørsmål (jf figur 2).

I spørreundersøkelsen ble ansatte som har lederansvar og som har deltatt i anskaffelser til en verdi over NOK 100 000, spurt om de har tilstrekkelig kapasitet til å følge opp at regelverket for offentlige anskaffelser blir overholdt innenfor sitt ansvarsområde. 18 % sa seg helt enig i denne påstanden, mens 52 % oppga at de var litt enige (jf. figur 3).

5.1.3 utfordringer knyttet til organiseringen

I kommentarfeltet til undersøkelsen blir det fra flere hold gitt uttrykk for manglende tilfredshet med organiseringen og prosessene knyttet til innkjøp. En del gir uttrykk for at organiseringen er for byråkratisk, og at det spesielt for noen produkttyper er stor treghet i forbindelse med innkjøpene. Flere mener også at det er en uklar ansvarsfordeling, og at det burde vært etablert en tydeligere fullmaktsstruktur.

Det fremkommer i intervju at ny klinikkstruktur fra 1.9.2009 har ført til en mer enhetlig håndtering av anskaffelsesarbeidet og større åpenhet rundt praksisen i de ulike fagmiljøene. Det er likevel en

utfordring å sikre en felles tilnærming til og forståelse for innkjøpsarbeidet på tvers av de ulike avdelingene i foretaket. Det blir i intervju påpekt at det er et forbedringspotensial når det gjelder å utvikle felles kultur og rutiner mellom Bodø, Vesterålen og Lofoten. Dette arbeidet har imidlertid startet, og man opplever allerede nå positive virkninger av det.

5.1.4 Samhandling med øvrige helseforetak

Innkjøpsforum Helse Nord er RHF-ets knutepunkt mot HF-ene og bindeledd inn til HINAS. Leder for Innkjøp/forsyning deltar i månedlige møter i Innkjøpsforum. Hun deltar også i *Prosjekt innkjøp* sammen med innkjøpsansvarlige fra de andre foretakene i Helse Nord, brukerrepresentanter og representanter fra medisinsk tekniske avdelinger, samt tillitsvalgte. I prosjektet ser man på mulige endringer av organiseringen av innkjøpsorganisasjonen i foretaksgruppen.

Det blir i intervju gitt uttrykk for at det ville vært mulig å presse prisen ytterligere for enkelte varegrupper/avtaleområder dersom det i større grad var likhet på utstyret i de forskjellige HF-ene.

Hovedobservasjoner og vurderinger – organisering

- Et klart flertall av respondentene i undersøkelsen er kjent med hvor man kan få støtte til anskaffelsesarbeidet, og de gir uttrykk for at de får hjelp når de henvender seg med spørsmål knyttet til anskaffelser.
- Undersøkelsen viser at flere ansatte er misfornøyd med stor tidsbruk i bestillingene. Foretaket bør ta stilling til om dette er et forhold som bør vurderes opp mot krav til forsvarlig pasientbehandling og effektiv drift, samtidig som det legges vekt på å følge regelverket og sikre god internkontroll på området.

5.2 System og rutiner

5.2.1 Rutiner

Rutinebeskrivelser for innkjøpsarbeid foreligger per i dag i et worddokument. Dokumentet ligger ikke i kvalitetssystemet DocMap, og det er ikke endelig godkjent. Noe av innholdet i rutinebeskrivelsene er gått ut til klinikkene i driftsplanen, og det er meningen at disse rutinene etter hvert skal legges inn i DocMap. Det fremkommer at foretaket generelt sett har et utviklingspotensial når det gjelder skriftliggjøring av rutiner og dokumentasjon av praksis. I dag blir skriftlige rutiner for anskaffelsesområdet i liten grad benyttet ved klinikkene.

Attestasjonsreglene i NLSH har blitt tydeliggjort i de senere årene. Bare de som står i attestasjonsregisteret skal ha mulighet til å rekvirere. Det blir opplyst i intervju at det tidligere forekom avvik fra dette, men at attestasjons- og fullmaktsreglene nå er så tydelige at det sjelden forekommer avvik. Prosessene knyttet til innkjøpsområdet er mye ryddigere enn de var for fire-fem år siden.

Utbyggingsavdelingen er ikke omfattet av disse rutinene. Innstillingene knyttet til innkjøp blir utarbeidet av ansatte i avdelingen, og utbyggingssjefen har ansvaret for å godkjenne innstillingene. Ved innkjøp på over NOK 15 millioner går innstillingen til direktøren for godkjenning. Etter godkjenning er det Utbyggingsavdelingen som slutfører prosessen, og utbyggingssjefen underskriver kontrakten.

5.2.2 Utstyrskjøp over 100 000,-

Utstyrskjøp skjer i utgangspunktet i henhold til budsjett. Klinikkssjef gir beskjed til Innkjøp/forsyning om at man iverksetter budsjettet, og gir beskjed om hvilke personer fra klinikken som skal dokumentere behov og sette opp kravspesifikasjon for utstyret som skal kjøpes inn.

I intervju fremkommer det at budsjettet de siste årene har vært knapt. Det har ført til at en stor del av anskaffelsene har skjedd etter utstyrshavari, og i slike situasjoner må man ofte gå ut over budsjett.

5.2.3 Lagervarer og skaffevarer

Lagervarer og tørrvarer fra kjøkkenet kan rekvireres uten godkjenning, av utvalgte rekvirenter. Skaffevarer må godkjennes av attestasjonsansvarlig på det enkelte koststed.

I intervju blir det opplyst at det har forekommet at ansatte har gått ut over sine delegerte fullmakter og rekvirert utover budsjetttrammene. Disse tilfellene har blitt tatt tak i og blitt ryddet opp.

I utbyggingsavdelingen er det som prinsipp bare ansatte i NLSH som har fullmakt til bestillinger. Innleid personell har mulighet til å skrive rekvisisjoner på inntil NOK 15-20 000,-.

Det fremkommer i intervju at det ofte kjøpes inn for store beløp ved slutten av regnskapsåret. I enkelte tilfeller kan det stilles spørsmål ved om slike innkjøp er en form for "lageroppbygging" der det ikke er vurdert om foretaket virkelig har behov for varene.

5.2.4 Innleie av personell

Det fremkommer i intervju at NLSH ikke har tilstrekkelig kontroll og oversikt over innleie av helsepersonell. Prosessene rundt innleie er ikke formaliserte i samme grad som øvrige anskaffelser.

Det er inngått felles rammeavtaler for innleie av leger til Helse Nord. I intervju blir det gitt uttrykk for at det kan være vanskelig å få tak i rett personell innen rammeavtalene, dermed skjer ikke all innleie av legepersonell over disse. Dette samsvarer med funn gjort under testing av utvalgte anskaffelser, jf. rapportens pkt 5.5.3.

På de mindre sykehusene er det et særlig behov for stabil innleie av leger, og disse sykehusene har erfaring med at det er varierende faglig kvalitet på helsepersonellet som tilbys i de formelle avtalene. Slike erfaringer har gjort at sykehusene har holdt på avtaler som gir stabilitet og tilgang til godt kvalifisert personell. NLSH har hatt "spesialavtaler" med enkelte leger, som er inngått uten å innhente tilbud. Det presiseres at NLSH likevel har lagt vekt på pris i inngåelse av avtaler med disse legene. Det nevnes spesielt at leieavtaler i Lofoten har vært et tema.

Sårbarheten knyttet til innleie av tjenester har nylig blitt tatt opp på ledermøter i foretaket.

5.2.5 Lån av utstyr

NLSH har noe utstyr utplassert på lån fra leverandører. Så langt internrevisjonen har fått kjennskap til, gjelder dette to maskiner. I disse tilfellene gir klinikken leverandøren mulighet til å plassere utstyret gratis. Leverandørene har interesse av slik utplassering fordi det sikrer fortsatt leveranse av reagenser. Foretaker presiserer at alle leverandører får samme mulighet til å sette ut maskiner, og at det ikke ligger bindinger eller subsidieringer i bunnen av disse låneavtalene. Det fremkommer i intervju at grunnen til at klinikken har gått med på utplasseringen er at man ønsker å erstatte gamle maskiner på rimeligste måte.

5.2.6 IT-løsninger i innkjøpsarbeidet

NLSH benytter innkjøps- og logistikksystemet Clockwork. I Bodø er systemet rullet fullt ut. I Lofoten er det delvis utrullet, og i Vesterålen planlegges dette gjort i 2010.

Innkjøp/forsyning og økonomifunksjonen i NLSH har brukt mye tid og energi på bevisstgjøring av attestasjonsfullmakt, og har bl.a. lagt inn som forutsetning i Clockwork at attestasjon av kjøp skjer når kjøpet iverksettes, ikke når fakturaen mottas.

Det er lagt sterk vekt på at systemet skal brukes, og bestillinger per e-post returneres dersom varene kan bestilles i Clockwork. Antallet bestillere er effektivt redusert ved at disse reglene er innført.

Det er ulike oppfatninger om hvor godt Clockwork fungerte i starten, men det synes å være enighet om at systemet fungerer godt i dag.

NLSH benytter det elektroniske anbudsverktøyet Mercell for å gjennomføre mange av anskaffelsene.

5.2.7 Dokumentasjon og arkivering

Som en følge av innkjøp/forsyning sin sentrale og koordinerende rolle i forbindelse med anskaffelsesprosjekter, anses det som denne avdelingens ansvar å arkivere dokumentasjon i disse prosjektene.

NLSH benytter ePhorte som elektronisk sak-/arkivsystem. Innkjøp/forsyning er ikke kommet i full drift med ePhorte, men en del av avtalene er lagt inn i systemet.

For de anskaffelsene som er gjennomført i Mercell, vil all dokumentasjon sendt til/mottatt fra innbydere være lagret i dette systemet.

I undersøkelsen svarte 73 % av lederne som har deltatt i anskaffelser til en verdi over NOK 100 000,- at de var helt eller litt enige i at vurderinger og beslutninger i forbindelse med anskaffelser på deres ansvarsområde alltid blir nedtegnet skriftlig. Ti prosent var litt eller helt uenig i dette. (jf. figur 4).

I intervjuer gis det uttrykk for at det er tilstrekkelig dokumentasjon for anskaffelser med verdi over NOK 100 000,-, med forbehold for innleie av helsepersonell hvor det ikke er like god dokumentasjon. Dette kan ses i lys av utfordringene knyttet til kontroll og oversikt over innleie (jf pkt 5.2.4 foran).

Innkjøp/forsyning har ikke vært bevisst på reglene om at anskaffelser til en verdi over 100 000,- skal protokollføres. Det gis likevel uttrykk for at de fleste anskaffelser over denne verdien blir dokumentert i protokoll, fordi slike anskaffelser som oftest konkurransenutsettes og det føres protokoll ved konkurransenutsetting. Risiko for manglende konkurranseneksponering kan først og fremst foreligge i de tilfellene der NLSH ikke har hentet inn anbud fra flere leverandører før gjennomføring av anskaffelsen. I slike "direktekjøp" blir det ikke ført protokoll som forklarer hvorfor man ikke har innhentet anbud for den aktuelle anskaffelsen, og hvilken paragraf dette er hjemlet i.

I Utbyggingsavdelingen føres protokoll konsekvent i alle anskaffelser. Det blir poengtert at det er viktig å dokumentere hvorfor man eventuelt må bruke unntaksbestemmelsene i anskaffelsesprosjektene. Prosessene blir delvis dokumentert i ePhorte, og delvis i arkiv hos den enkelte medarbeider (kontor og PC).

Hovedobservasjoner og vurderinger – system og rutiner

- NLSH har ikke ferdig utarbeidede/godkjente skriftlige rutiner for innkjøpsarbeidet, og slike rutiner er i liten grad distribuert til organisasjonen. Skriftliggjøring av rutiner og informasjon om disse vil kunne være med på å øke bevisstheten rundt innkjøpsarbeidet i NLSH, og kunnskapen om dette.
- Det har vært utfordringer knyttet til prosessene rundt innleie av helsepersonell. Internrevisjonen mener det er viktig at NLSH sikrer at det er tilfredsstillende system og rutiner knyttet til slike innkjøp, på lik linje med for eksempel kjøp av utstyr.
- Mange av anskaffelsene skjer som følge av utstyrshavari. I innkjøpssammenheng kan denne praksisen skape et tidspress som går ut over kvaliteten i anskaffelsesprosessen. Det er viktig at anskaffelser så langt som mulig gjøres med utgangspunkt i vedtatte planer/budsjetter og at bestillinger foretas på bakgrunn av identifiserte behov i klinikkene.
- Det forekommer at leverandører blir tillatt å plassere ut utstyr på utlån i foretaket. Internrevisjonen stiller spørsmål ved om dette kan skape uheldige bindinger mellom klinikkene og leverandørene, og om NLSH sikrer at prinsippet om likebehandling blir ivaretatt. En avklaring om hva som er akseptable grenser for slik praksis er viktig.
- Innkjøp/forsyning er ikke kommet i gang med arkivering i ePhorte, og det finnes per i dag ikke en enhetlig tilnærming til arkiveringen av dokumentasjon knyttet til anskaffelser. Internrevisjonen minner om at foretaket iht. offentlighets- og anskaffelsesregelverket er pliktig å ha sikre muligheter for innsyn og etterprøvbarehet i denne dokumentasjonen.
- Innkjøp/forsyning har ikke vært tilstrekkelig bevisst protokollplikten for anskaffelser over NOK 100 000,-. Slik protokollføring er viktig bl.a. for å sikre etterprøvbarehet og lett tilgjengelig dokumentasjon av hjemmelsgrunnlag når man lar være å utlyse konkurranser ved innkjøp. Foretaket synes ikke å ha hatt rutiner som sikrer at protokoll blir ført i alle slike tilfeller.

5.3 Oppfølging og etterlevelse av avtaler

5.3.1 Avtaleoppfølging

Foretaket har en del rammeavtaler for utstyrskjøp under NOK 100 000,-. Ut over dette har gjerne medisinsk teknisk og teknisk avdeling vært involvert i kjøp. I den grad det ikke foreligger avtaler, fremkommer det i intervju at NLSH gjennomfører anbud, ev. begrenset, med minst tre tilbydere som alle mottar konkurransegrunnlag.

NLSH overtok rammeavtaler fra fylkeskommunen da dagens sykehusstruktur ble opprettet (2002). NLSH samarbeidet med fylkeskommunen inntil man kunne overta avtalene. NLSH har nå inngått egne avtaler på de fleste områder, men på enkelte områder er det fremdeles samarbeid med fylkeskommunen. Det største området er tekniske produkter. De andre rammeavtalene som gjelder for NLSH er HINAS-avtaler eller avtaler knyttet til samarbeid i Helse Nord.

Det finnes ingen fullstendig oversikt over alle gjeldende avtaler for NLSH. Det er laget en oversikt over de avtalene som innkjøp/forsyning har ansvar for, som også omfatter avtalene der fylkeskommunen er avtalepart. Innkjøp/forsyning følger opp avtaleoversikten for å ha kontroll på når foretaket må sette en avtale ut på nytt anbud.

Utbyggingsavdelingen benytter VIP avvikssystem. Endringsordrer skal attesteres av utbyggingssjef og prosjektleder. De kontrollerer at forutsetningen er til stede for endringene som er gjort.

I spørreundersøkelsen oppgir omtrent 3 av 4 respondenter at de må forholde seg til rammeavtaler. Av disse er 23 % helt enig i at de har kunnskap om innholdet i relevante rammeavtaler, mens 49 % er litt enig i at de har denne kunnskapen (jf. figur 5).

Av de som svarte at de må forholde seg til rammeavtaler, og som har deltatt i arbeidet med anskaffelser til en verdi av over NOK 100 000,-, er 59 % helt eller litt enig i at de har inntrykk av at rammeavtalene som gjelder for NLSH er godt kjent i deres seksjon/avdeling (jf. figur 6).

5.3.2 Lojalitet til avtaler

Det er en viktig oppgave for Innkjøp/forsyning å spre informasjon om avtalene. Det blir ikke lagt ut opplysninger på intranett om hvilke avtaler som er gjeldende for de ulike avtaleområdene. Innkjøp/forsyning informerer klinikkene om nye avtaler via brukergruppene.

For enkelte produktgrupper (bl.a. flere typer medisinsk forbruksmateriell) ligger opplysningene inne i Clockwork. Når avtaler er utløpt og nye inngått vil status automatisk endres i systemet, noe som forhindrer kjøp over utgåtte avtaler for disse produktgruppene.

Det vil være en del tilfeller der NLSH må kjøpe utenfor avtale. Det kan skyldes at man ikke har fått avtale for området, eller det er enkelttilfeller der en må kjøpe et annet produkt fordi det ikke finnes produkter som passer i avtalene eller fordi leverandøren mangler kapasitet.

Da Helse Nord fikk nye avtaler om innleie av personell satte medisinsk klinikk i gang et arbeid med å rydde opp i gamle avtaler i Lofoten, hvor det tidligere var mange ulike spesialistavtaler.

Spørreundersøkelsen viser at 82 % av respondentene er helt eller litt enige i at rammeavtaler som gjelder innen deres arbeidsområde blir etterlevd (jf. figur 7).

Hovedobservasjoner og vurderinger – oppfølging og etterlevelse av avtaler

- Spørreundersøkelsen viser at det for mange av respondentene kan være uklart hvilke rammeavtaler som gjelder innen de ulike områdene.
- NLSH synes å ha et potensial for i større grad å gjøre de ansatte kjent med hvilke avtaler som gjelder innen de ulike områdene.
- I enkelte tilfeller kjøper NLSH utenfor eksisterende rammeavtaler. I slike tilfeller er det viktig at foretaket har gode kontrollrutiner for å sikre at regelverket for offentlige anskaffelser og kontraktsrettslige forpliktelser etterleves.

5.4 Etikk, misligheter

Kontakten mellom et helseforetak og dets ulike leverandører innebærer etiske utfordringer.

Leverandører driver kursing og opplæring for noe av utstyret. Grunnen til dette er at det foretas mye feilretting og forbedring i forbindelse med bruk av utstyret, noe både leverandørene og klinikken har interesse av. Det blir gitt uttrykk for at NLSH kan etablere tette bånd til leverandørene gjennom samarbeidet knyttet til denne opplæringen, og at dette kan reise etiske spørsmål.

Samarbeidet med legemiddelindustrien kan også være et dilemma, særlig i tilfeller der legemiddelindustrien er med på å sponse konferanser/opplæring for personell ansatt i NLSH. Dersom foretaket nekter personell å foreta reiser der kostnader er sponset av legemiddelindustrien, gis det uttrykk for at man ikke greier å ivareta kompetanseutviklingen.

Det understrekes i intervju at legene er bevisst sin integritet og at de ikke skal opprette uheldige bindinger til firmaene, og at det ikke er rom for å ta med ektefeller på konferanser og lignende.

NLSH følger retningslinjene fastsatt av LMI/Dnlf, og avgjørelser om hvilke arrangementer man kan delta på tas av direktør. Ingen får delta på turer som er sponset av en leverandør som NLSH er i en anskaffelsesprosess med. Det pekes samtidig på at industrien ikke må oppfattes som sykehusets fiende, og at det er viktig å få åpenhet og ryddighet rundt avtaler.

NLSH er underlagt de etiske retningslinjene for Helse Nord. Det finnes også et basisdokument fra 2002 hvor foretakets visjon, verdier, mål og strategier er beskrevet. Dette har blitt brukt i sammenheng med lederopplæring, men det har ikke vært en utstrakt oppfølging av dokumentet.⁵

Det er ikke etablert rutiner eller systemer der man kan varsle om uetisk atferd eller melde inn avvik knyttet til innkjøpsområdet.

I spørreundersøkelsen svarte 54 % at de har lest de etiske retningslinjene for Helse Nord (jf. figur 8).

58 % av respondentene er helt enig i en påstand om at deres nærmeste leder vektlegger sterkt overfor sine ansatte at regelverk og rutiner på anskaffelsesområdet skal etterleves, mens 20 % er litt enig i denne påstanden (jf. figur 9). Videre svarte 78 % av respondentene i undersøkelsen at de var helt eller litt enig i at det er kommunisert klare retningslinjer for hvilke gaver som kan mottas fra eksterne forbindelser (jf. figur 10).

Respondenter som har deltatt i anskaffelser til en verdi av over NOK 100 000,- ble bedt om å besvare noen flere påstander knyttet til etikk. Undersøkelsen viste at 82 % i denne gruppen er helt eller litt enig i at ledelsen i foretaket i ord og handling viser at regelverket for offentlige anskaffelser skal etterleves (jf. figur 11). I overkant av 56 % er helt eller litt enig i at det ville blitt oppdaget og sanksjonert hvis noen i foretaket begikk uetiske handlinger (jf. figur 12), og 68 % av respondentene i denne gruppen er helt eller litt enig i at de ville rapportert uetiske handlinger i foretaket uten frykt for represalier (jf. figur 13).

Hovedobservasjoner og vurderinger – etikk, misligheter

- Mange ansatte har ikke satt seg inn i de etiske retningslinjene.
- De fleste ansatte mener at deres ledere vektlegger at regelverk og rutiner på anskaffelsesområdet skal følges.
- De ulike utfordringene knyttet til leverandørkontakt, bl.a. i forbindelse med forskning og kursing, er etter internrevisjonens syn av en slik karakter at det kan være nyttig å formulere konkrete retningslinjer for leverandørkontakt i NLSH.
- Det er ikke etablert rutiner for varsling om uetisk atferd eller innmelding av avvik knyttet til innkjøpsområdet.

5.5 Regeletterlevelse og kompetanse om anskaffelsesregelverket

5.5.1 Kompetanse om regelverket

Leder for Innkjøp/forsyning og innkjøpskonsulent har begge gått på kurs om regelverket for offentlige anskaffelser. Det er også planlagt internkursing med innleid foreleser for alle innkjøpere i Helse Nord.

⁵ Utbyggingsavdelingen har laget egne etiske retningslinjer for anskaffelser i utbyggingsprosjektene. Retningslinjene omtaler krav til bl.a. integritet, habilitet og konkurranse i anskaffelsesprosjekter, og de tydeliggjør at brudd på retningslinjene kan føre til sanksjoner. Retningslinjene gjennomgås i stabsmøter, der alle medarbeidere i utbyggingsavdelingen, inkludert de innleide, møter.

I spørreundersøkelsen svarte 42 % av respondentene at de er helt eller litt enig i at de har gode kunnskaper om regelverket for offentlige anskaffelser. Dersom en bryter ned svarene på de som har og de som ikke har deltatt i anskaffelser på over NOK 100 000,-, fremkommer det at den gruppen som har erfaring med anskaffelser også vurderer sin kunnskap om regelverket som noe bedre enn de som ikke har deltatt i slike anskaffelser (se figur 14).

Av innkjøpere som har deltatt i anskaffelser over NOK 100 000,-, svarer 21 % at de har fått opplæring i regelverket gjennom sitt arbeidsforhold i NLSH. 60 % har ikke fått opplæring i det hele tatt i regelverket, mens 19 % har fått opplæring gjennom annet arbeidsforhold (jf. figur 15). Av de som har deltatt i anskaffelser til en verdi over NOK 100 000,- er det 22 % som er helt eller litt enig i en påstand om at de har god nok kunnskap og ikke trenger mer opplæring i regelverket. 50 % er litt eller helt uenige i at de har nok kunnskap og ikke trenger mer opplæring, mens 28 % oppga at de verken var enige eller uenige i denne påstanden (jf. figur 16).

5.5.2 Utfordringer knyttet til regeletterlevelse

Det blir i intervju vist til at når regelverket følges ved anskaffelse av utstyr, kan man få inn nye leverandører med andre typer utstyr enn det man kjenner fra før og er trygg på. Det kan skape usikkerhet hos personalet. Ønsket om å ha brukervennlig utstyr som innebærer god sikkerhet for pasientene kan føre til at man ikke alltid følger anskaffelsesreglene for enkelte grupper av utstyr.

Innkjøpere som har deltatt i anskaffelser over NOK 100 000 fikk spørsmål knyttet til likebehandling i forbindelse med anskaffelser. To av tre innkjøpere er helt eller litt enig i at det praktiseres konsekvent likebehandling av potensielle leverandører når det gjennomføres konkurranser. Ingen er helt uenig, men fire prosent er litt uenig i dette. (jf. figur 17).

5.5.3 Test av utvalgte anskaffelser

Som nevnt i pkt 3.3 foran har internrevisjonen gjort et utvalg av innkjøp fra tolv leverandører i 2008, for å se om anskaffelsene har blitt dokumentert og konkurranseeksponert i tråd med lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Utvalget er ikke gjort tilfeldig, men ut fra en konkret vurdering av risiko for manglende regeletterlevelse.

For flere av innkjøpene der det ikke er gjennomført anbudskonkurranse, fremkommer det at det ikke er ført anskaffelsesprotokoll. Dette samsvarer med opplysninger som fremkom gjennom intervjuer vedrørende dokumentasjonsrutiner (se pkt 5.2.7).

For en av de utvalgte anskaffelsene har ikke NLSH kunnet fremlegge dokumentasjon i det hele tatt. Tilstrekkelig dokumentasjon rundt anskaffelsesprosesser er et sentralt krav i regelverket for offentlige anskaffelser. Manglende etterprøvbarhet er derfor et brudd på regelverket.

I fire tilfeller er det gjennomført innkjøp uten anbudskonkurranse der det etter internrevisjonens vurdering burde blitt avholdt slik konkurranse. To av disse tilfellene gjelder innkjøp av implantater/proteser. NLSH har ikke en gjeldende avtale for innkjøp av proteser, det vises til at en felles anskaffelsesprosess Helse Nord ville gjennomføre for denne varegruppen aldri ble fullført. Ett av tilfellene er knyttet til innleie av helsepersonell. Svakheterne på dette området er omtalt i pkt 5.2.4 foran.

Nedenfor følger en gjennomgang av de tolv utvalgte innkjøpene. Gjennomgangen viser at utfordringene særlig er knyttet til etterprøvbarhet og dokumentasjon av anskaffelsesprosessene, men at det også er eksempler på manglende konkurranseeksponering av anskaffelser.






Forklaring til tabell:







Grønn: Anskaffelsen er i samsvar med regelverket for offentlige anskaffelser. (Der NLSH ikke har deltatt i anskaffelsen, har den blitt satt til grønt dersom NLSH kan vise til en gyldig avtale.)





Gul: Det forekommer avvik fra regelverket for offentlige anskaffelser, men det er ikke identifisert alvorlige brudd på grunnprinsippene om konkurranseeksponering av anskaffelser.

Rød: Det er alvorlig(e) brudd på regelverket/grunnprinsippene for offentlige anskaffelser.

Test av utvalgte anskaffelser

Anskaffelse	Verdi*	Avvik	Merknad
Anskaffelse 1 – Implantater/proteser o.l	506'	 Ikke konkurranseeksponert. Manglende etterprøvbarehet.	NLSH oppgir at de foretok direkte anskaffelse fra flere leverandører da Helse Nords forsøk på å gjennomføre fellesanskaffelse på denne type varer dro ut i tid. Anskaffelsen er ikke dokumentert i protokoll. (Jf anskaffelse 6.)
Anskaffelse 2 – Kjøp av stasjonære PCer	3 393'		
Anskaffelse 3 a - Kjøp av laboratoriemateriell	1 814'***		
Anskaffelse 3 b – Kjøp av analysemaskiner	1 814'***		
Anskaffelse 4 a – Kjøp av avfallsautoklav	1 550'	 Manglende dokumentering av hjemmel for direkte anskaffelse.	NLSH har gjennomført anskaffelsen uten utlysning. I innstillingen blir det vist til FOA § 14-4d som grunnlag for å gjennomføre anskaffelsen som en "hasteanskaffelse". NLSH oppgir at autoklaven var i veldig dårlig stand, og at et ev. sammenbrudd vil medføre en økonomisk og logistikkmessig vanskelig avfallshåndtering for foretaket. I "Veileder til reglene om offentlige anskaffelser" fra Fornyings- og adm.dpt., kap. 7 pekes det på at unntak etter § 14-4d skal tolkes strengt, eksempelvis for å sikre liv, helse eller oppdragsgivers eiendom. Oppdragsgiver må kunne sannsynliggjøre at særlige forhold ikke skyldes oppdragsgiveren. Det er ikke tilstrekkelig hjemmel for unntak at det blir mer kostbart eller mer ineffektivt å gjennomføre anskaffelsen gjennom en anbudskonkurranse. Internrevisjonen mener foretaket burde ha mulighet til å forutse behovet for å erstatte autoklaven, og legger til grunn at autoklaven ikke hadde brutt sammen på

				<p>kjøpstidspunktet. Det stilles derfor spørsmål ved om forutsetningene for unntak i § 14-4d er til stede, da denne unntaksbestemmelsen ikke er ment å dekke vanlig slitasje av utstyr.</p>
4 b – Kjøp av instrumentvaskere	390'		Manglende etterprøvnbarhet.	<p>Det er mangler i etterprøvnbarhet. Det er bl.a. ikke dokumentert hvordan foretaket har henvendt seg med tilbudsforespørsel til aktuelle leverandører.</p> <p>Det stilles også spørsmål ved konkurranseeksponeringens omfang for anskaffelser av denne størrelsesorden (2 leverandører har fått forespørsel). Foretaket må ta hensyn til proporsjonalitetsprinsippet, og høyere verdi på anskaffelsen kan tilsi at flere leverandører inviteres til å delta. Internrevisjonen er også kritisk til en praksis der utgangspunktet for konkurranseeksponering er å kontakte leverandører som har "vært mest brukt de senere år".</p>
4 c – Kjøp av instrumentvaskere øye pol	210'			
Anskaffelse 5 – Kjøp av røntgenrekvisita	869'			<p>Kjøpene fra leverandøren er ført på kontoart <i>røntgenrekvisita</i>, en kategori der foretaket ikke har avtale med denne leverandøren. Dette viste seg å være en feilkontering, og i praksis er det kjøpt produkter som NLSH faller inn under avtalen man har med leverandøren.</p>
Anskaffelse 6 – Kjøp av implantat/protese	336'		Ikke konkurranseeksponert. Manglende etterprøvnbarhet.	<p>NLSH oppgir at de foretok direkte anskaffelse fra flere leverandører da Helse Nords forsøk på å gjennomføre fellesanskaffelse på denne type varer dro ut i tid. Anskaffelsen er ikke dokumentert i protokoll. (jf anskaffelse 1)</p>
Anskaffelse 7 – Kjøp av IKT-utstyr	406'		Manglende etterprøvnbarhet.	<p>Ingen dokumentasjon mottatt. Foretaket opplyser: <i>"Vi har ikke kunnet dokumentere anskaffelsen av digital diktering. Dette skyldes skifte av personell i forbindelse med etableringen av H.N. IKT. Vi har ute en forespørsel og håper å få en avklaring."</i></p>
Anskaffelse 8 – Innleie av lege fra firma	268'		Manglende dokumentering av hjemmel for direkte anskaffelse.	<p>NLSH opplyser at disse tjenestene er så spesielle at de ikke egner seg til å konkurranseutsette. Dette begrunnes slik: <i>"(Legens navn) leies inn av både UNN og NLSH og er således et "samarbeidsprosjekt". Han bidrar til rekruttering til sykehusene og gjennomfører opplæringsarbeid innenfor sitt fagfelt, Han har en kompetanse og erfaring man ikke enkelt kan gå ut i markedet og konkurranseutsette".</i></p> <p>Videre: <i>"Vi har etter å ha utbetalt godtgjørelse til (legens navn) sitt firma funnet at det mest riktige er å utbetale slikt som lønn. Legen utfører fremdeles tjenester for oss, men nå utbetales dette som lønn."</i></p>

			Det foreligger ikke anskaffelsesprotokoll eller tilsvarende dokumentasjon for anskaffelsen.
Anskaffelse 9 – Innleie av sykepleiere	528'	 Kjøp uten gyldig avtale. Manglende etterprøvnbarhet.	Ingen gyldig avtale for 2008. Direkte kjøp fra leverandør ikke dokumentert i protokoll.
Anskaffelse 10 – Kjøp i kategori kateter	209'		Rammeavtale inngått av UNN som gjelder alle foretak i Helse Nord.
Anskaffelse 11 – Innkjøp av medisinskteknisk utstyr	276'		NLSH forklarer at kjøp som er gjort i 2008 er dekket inn av en kontrakt fra 2006 som internrevisjonen har mottatt. Internrevisjonen legger til grunn at det medfører riktighet at kontrakten sammen med tilbudet fra leverandøren dekker kjøpene gjort i 2008.
Anskaffelse 12 – Anskaffelse av telefonapparater og teleutstyr	220'	 Manglende konkurranseeksponering.	NLSH forklarer at det pga av interne misforståelser har skjedd en direkteanskaffelse som ikke er i henhold til regelverket.

* Kjøp registrert for leverandør på kontoart i 2008.

** Samlet kjøp registrert for leverandør på kontoart "Laboratorierekvisita" i 2008.

Hovedobservasjoner og vurderinger – regeletterlevelse og kompetanse om anskaffelsesregelverket

- Undersøkelsen viser at mange av de ansatte mener de ikke har fått tilstrekkelig opplæring i regelverket for offentlige anskaffelser.
- Gjennomgangen av anskaffelsene fra de tolv leverandørene avdekket flere konkrete avvik fra regelverket.
- Det er konstatert brudd på regelverket knyttet til innleie av helsepersonell. Foretaket synes å mangle tilfredsstillende rutiner og systemer for innleie av helsepersonell og annen personellinnleie.
- Manglende føring av anskaffelsesprotokoll kan skape utfordringer for etterprøvnbarheten av anskaffelsene. Det er viktig at NLSH sikrer at anskaffelsesprotokoll blir ført for alle anskaffelser på over NOK 100 000,-.

6. Oppsummering og anbefalinger

Internrevisjonen konstaterer at internkontrollopplegget i Nordlandssykehuset HF på flere felter fremstår som hensiktsmessig og betryggende, men mener de avvik fra lov og forskrift om offentlige anskaffelser som er avdekket er uheldig.

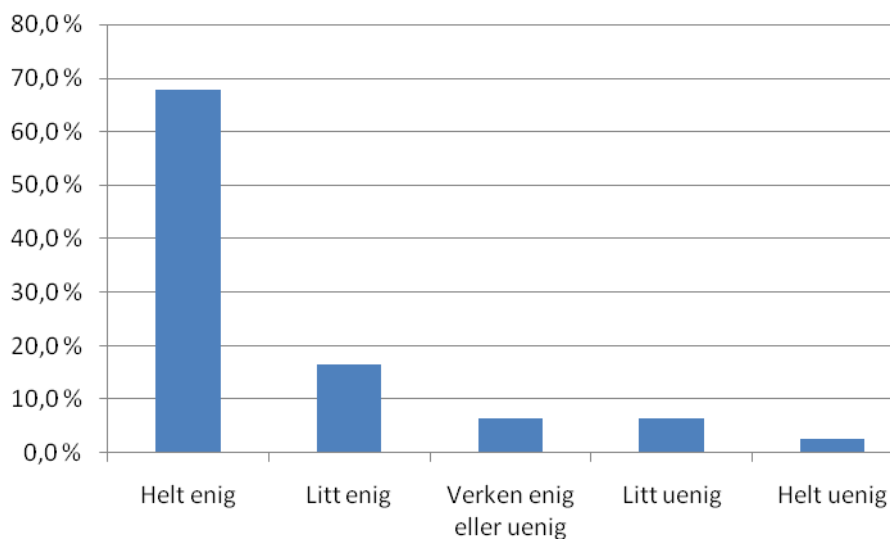
Både gjennom intervju og testing av anskaffelser er det avdekket av foretaket bør styrke kontrollen av regeletterlevelse når det gjelder innleie av helsepersonell. For øvrig er mangelfull dokumentasjon og

dermed manglende etterprøvnbarhet et gjennomgående problem i de undersøkte anskaffelsene. Etterprøvnbarhet er et sentralt krav for offentlige anskaffelser, og manglende dokumentasjon kan få negative følger for internkontrollen og øke risikoen for regelbrudd og uetisk opptreden.

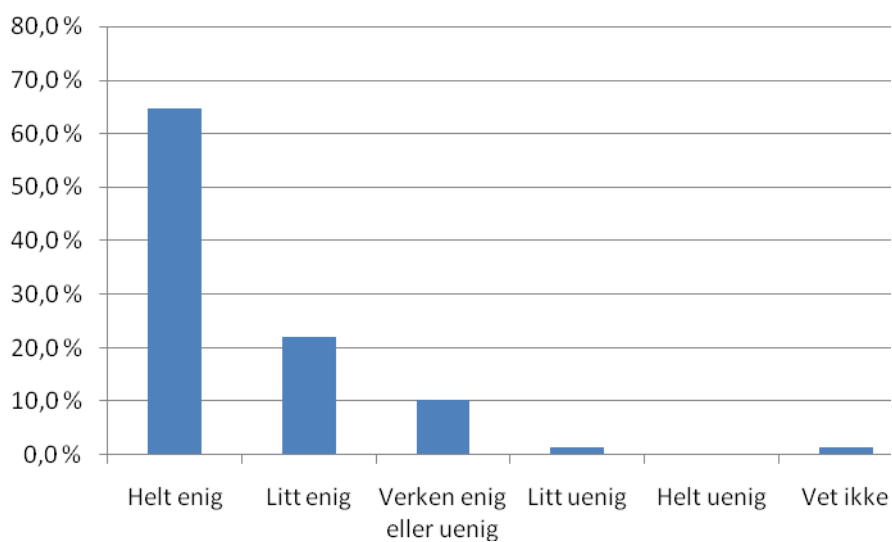
Internrevisjonen vil anbefale følgende tiltak for å møte utfordringene i Nordlandssykehuset HF:

1. Utarbeide rutiner som sikrer at all relevant dokumentasjon registreres og arkiveres på en måte som ivaretar kravet om etterprøvnbarhet for anskaffelsene og mulighet for å følge opp avtalene.
2. Utarbeide skriftlige rutiner og retningslinjer for andre sentrale forhold nevnt i denne rapporten, inklusive
 - innkjøpsarbeid generelt
 - innleie av helsepersonell
 - varsling
 - situasjoner der det kan reises tvil om foretakets integritet i omgang med leverandører, for eksempel ved lån av utstyr og sponning av kursutgifter.
3. Sørge for at relevante avtaler og regelverk/rutiner/retningslinjer (inklusive etiske retningslinjer) er lett tilgjengelig for, og kjent blant, de ansatte.
4. Gjennomgå øvrige forbedringsmuligheter som er påpekt i denne internrevisjonen, og vurdere iverksetting av tiltak for å rette opp svakheter og mangler.

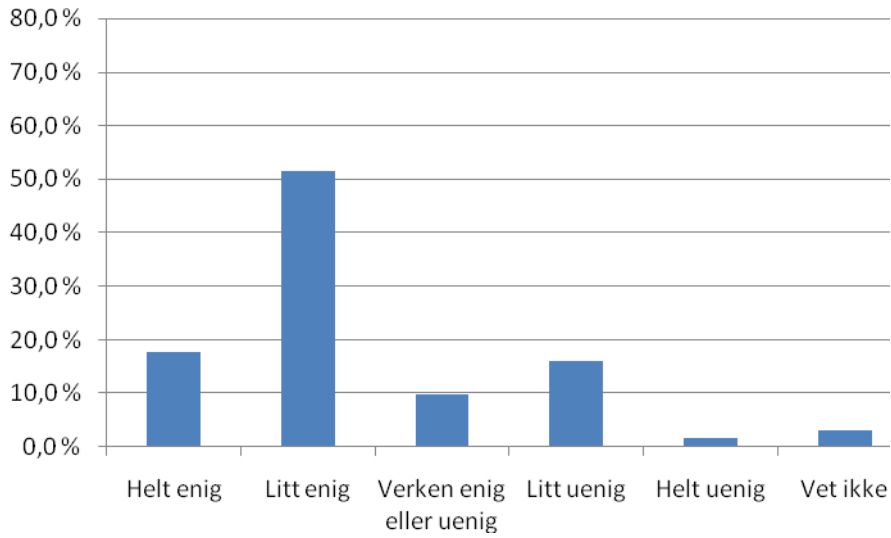
Vedlegg 1: Figurer



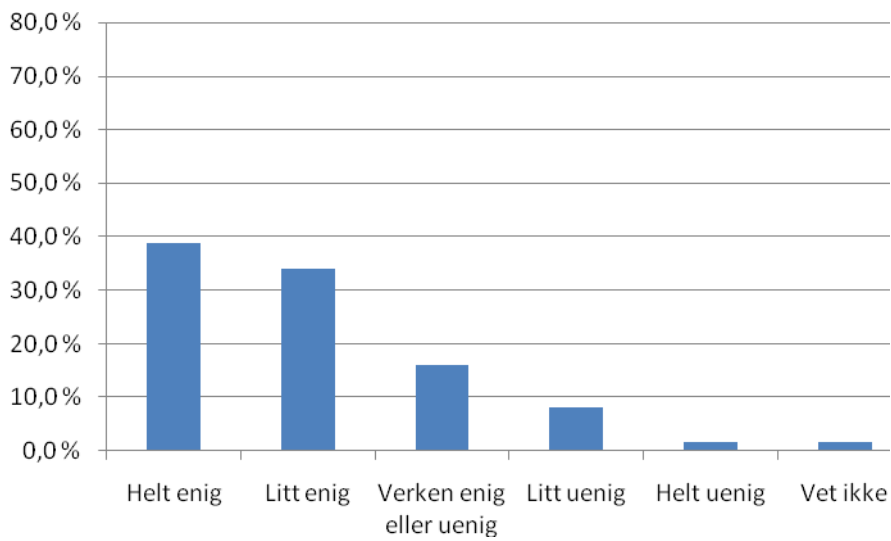
Figur 1 Jeg vet hvor jeg kan henvende meg for å få hjelp/ bistand for å få svar på innkjøpsrelaterte spørsmål i NLSH. N=230



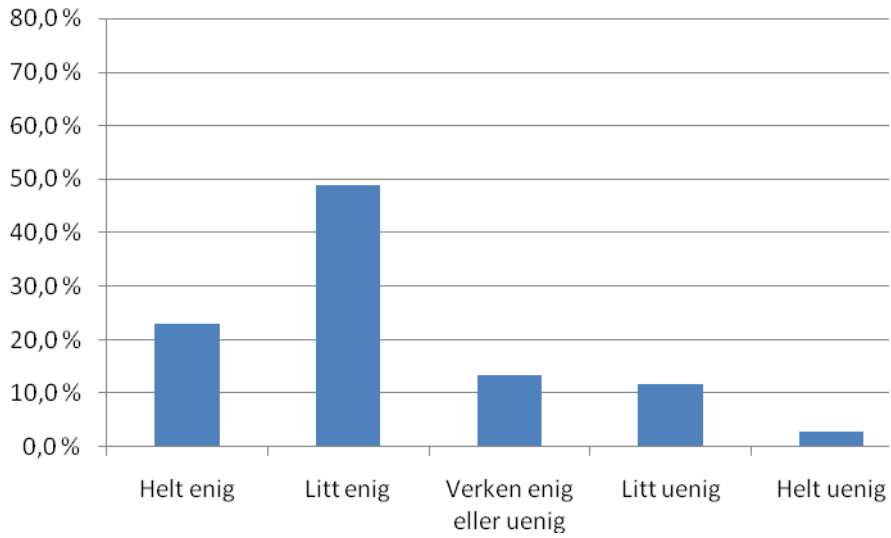
Figur 2 Jeg får alltid hjelp med innkjøpsrelaterte spørsmål når jeg henvender meg til rett person i NLSH. N=68



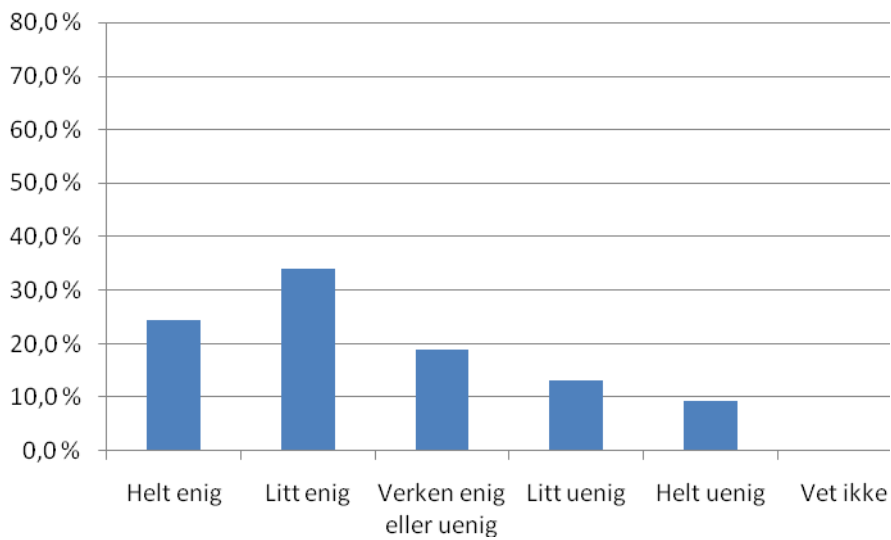
Figur 3 Jeg har kapasitet til å følge opp at regelverket for offentlige anskaffelser blir overholdt i den delen av organisasjonen som jeg har ansvar for. N=62



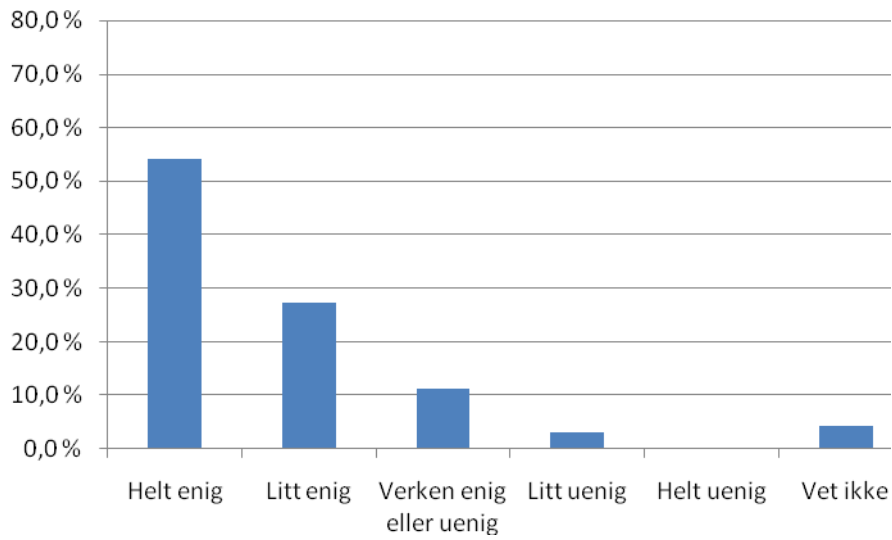
Figur 4 Innen mitt ansvarsområde blir vurderinger og beslutninger i forbindelse med anskaffelser alltid nedtegnet skriftlig. N=62



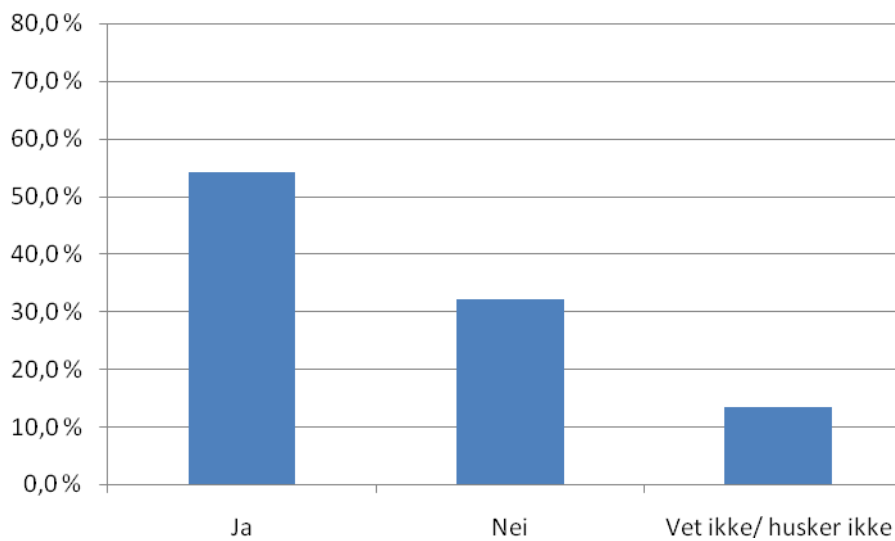
Figur 5 Jeg har kunnskap om innholdet i rammeavtaler som er relevante for meg. N=170



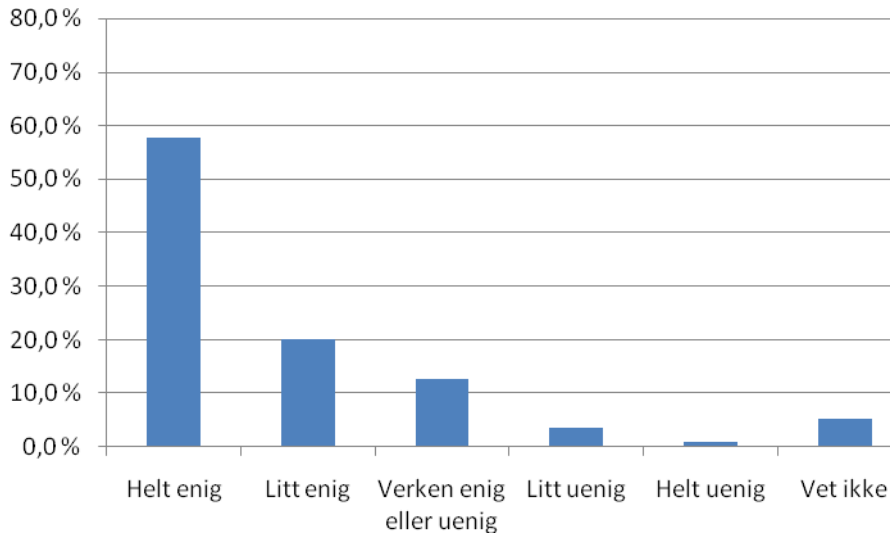
Figur 6 Mitt inntrykk er at rammeavtalene som gjelder for NLSH er godt kjent i min seksjon/avdeling. N=53



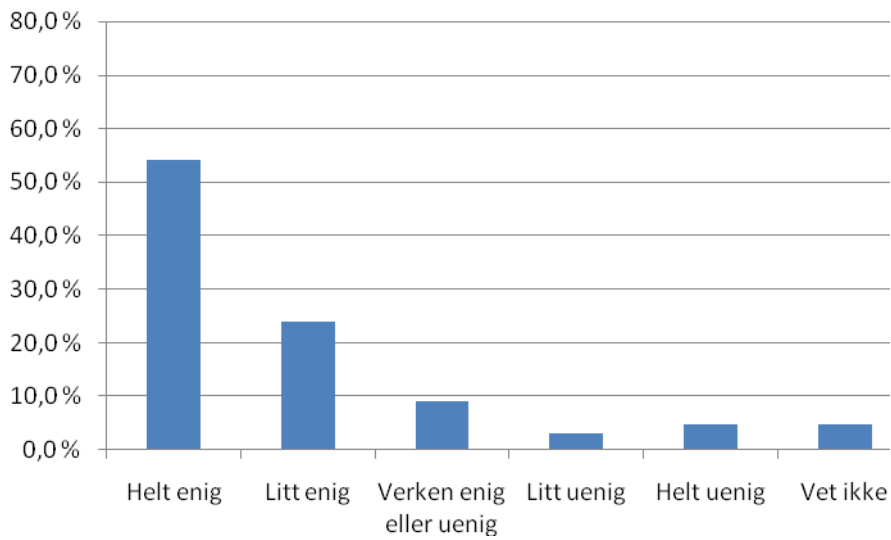
Figur 7 Rammeavtaler som gjelder innen mitt arbeidsområde blir etterlevd i min seksjon/avdeling. N=168.



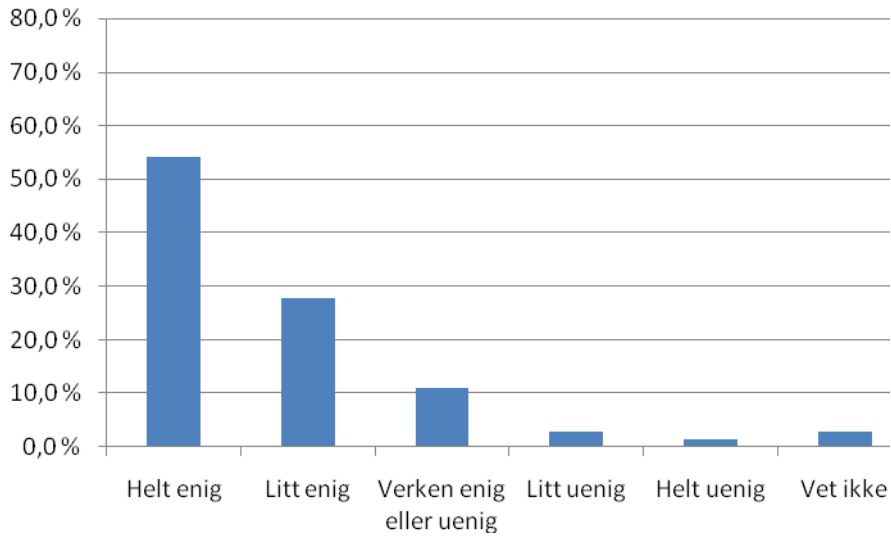
Figur 8 Har du lest Etiske retningslinjer for Helse Nord? N=230



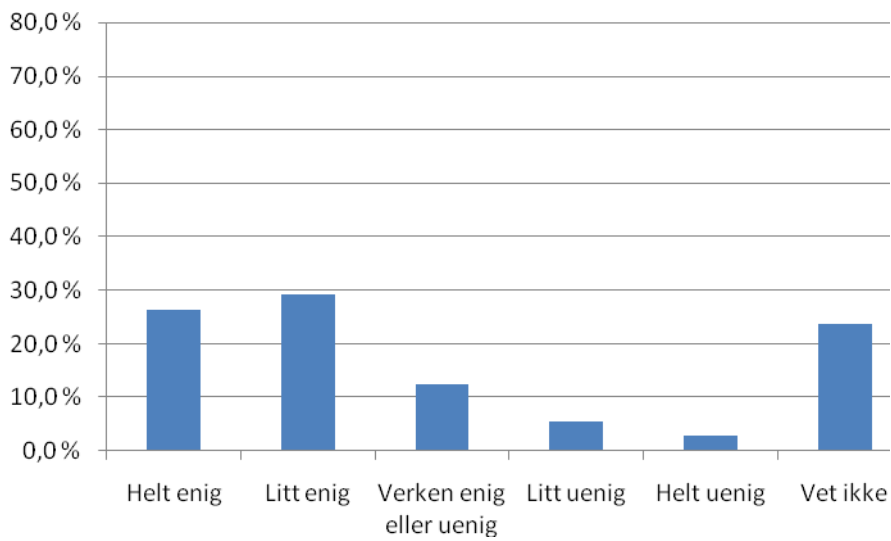
Figur 9 Min nærmeste leder vektlegger sterkt overfor sine ansatte at regelverk og rutiner på anskaffelseområdet skal etterleves. N=230



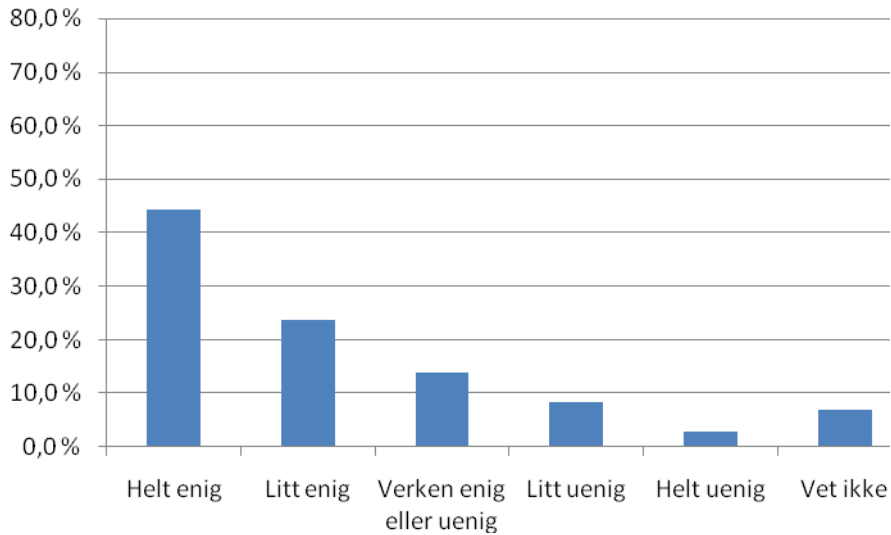
Figur 10 Det er kommunisert klare retningslinjer for hvilke gaver jeg kan motta av eksterne forbindelser, herunder leverandører. N=229



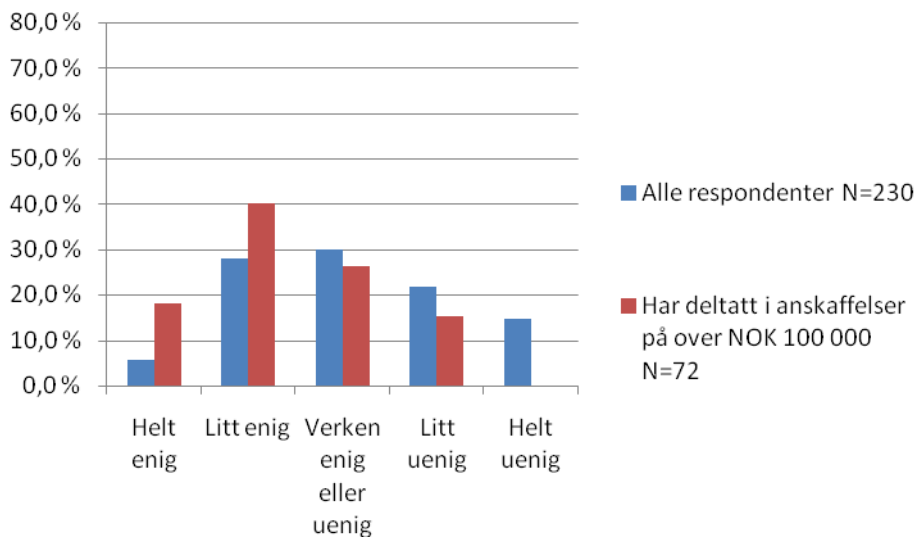
Figur 11 Hvor enig er du i påstandene nedenfor? - Ledelsen i NLSH viser i ord og handling at regelverket knyttet til offentlige anskaffelser skal etterleves. N=72.



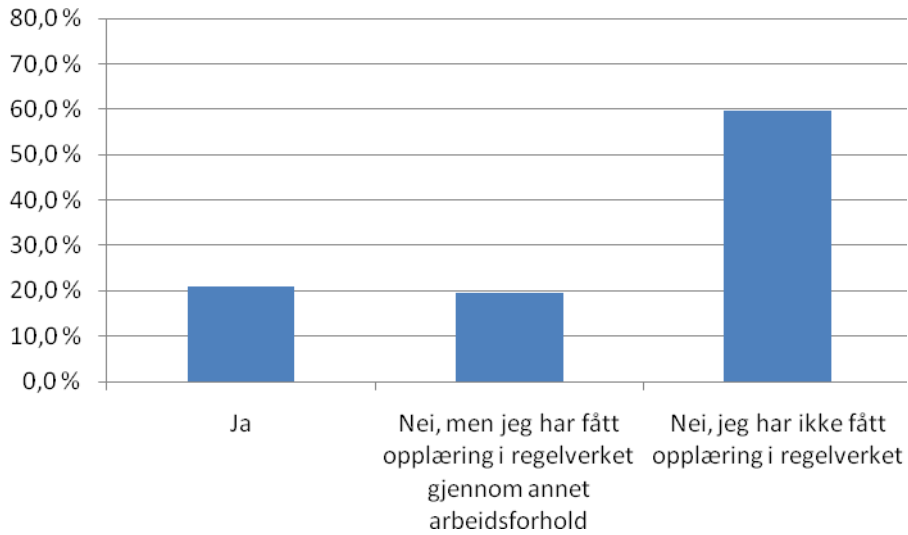
Figur 12 Dersom noen i NLSH deltok i uetiske handlinger, ville dette blitt oppdaget og sanksjoner ville blitt iverksatt. N=72



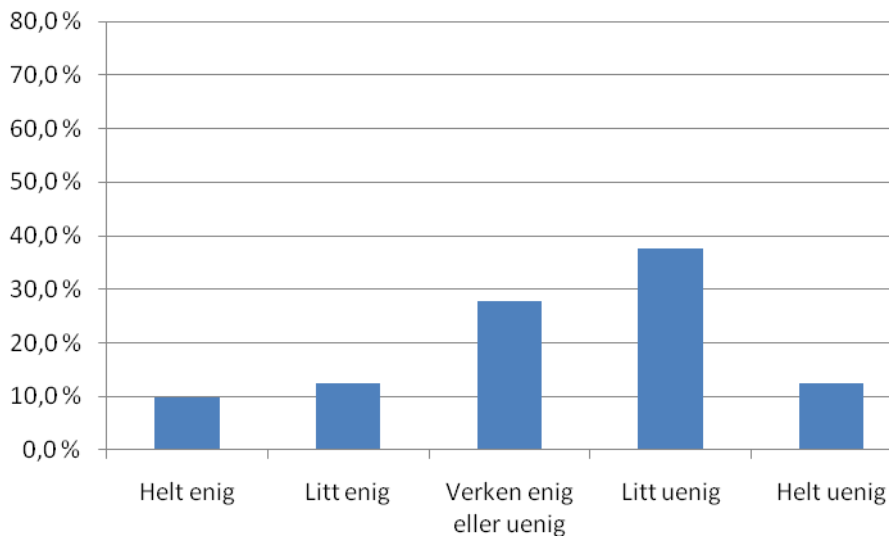
Figur 13 Dersom jeg hadde observert manglende regeletterlevelse i forbindelse med anskaffelser i NLSH, ville jeg rapportert det uten frykt for represalier. N=72



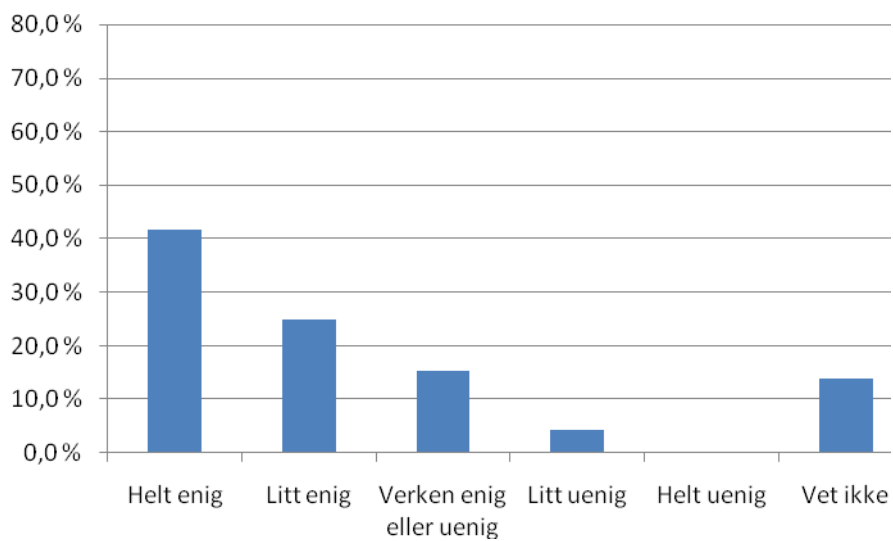
Figur 14 Jeg har god kunnskap om regelverket som regulerer offentlige anskaffelser



Figur 15 Har du fått opplæring i regelverket om offentlige anskaffelser gjennom ditt arbeidsforhold i NLSH? N=72



Figur 16 Jeg har gode nok kunnskaper og har ikke behov for mer opplæring i regelverket for offentlige anskaffelser. N=72



Figur 17 Det er mitt inntrykk at det i NLSH praktiseres konsekvent likebehandling av potensielle leverandører når det gjennomføres anskaffelser. N=72