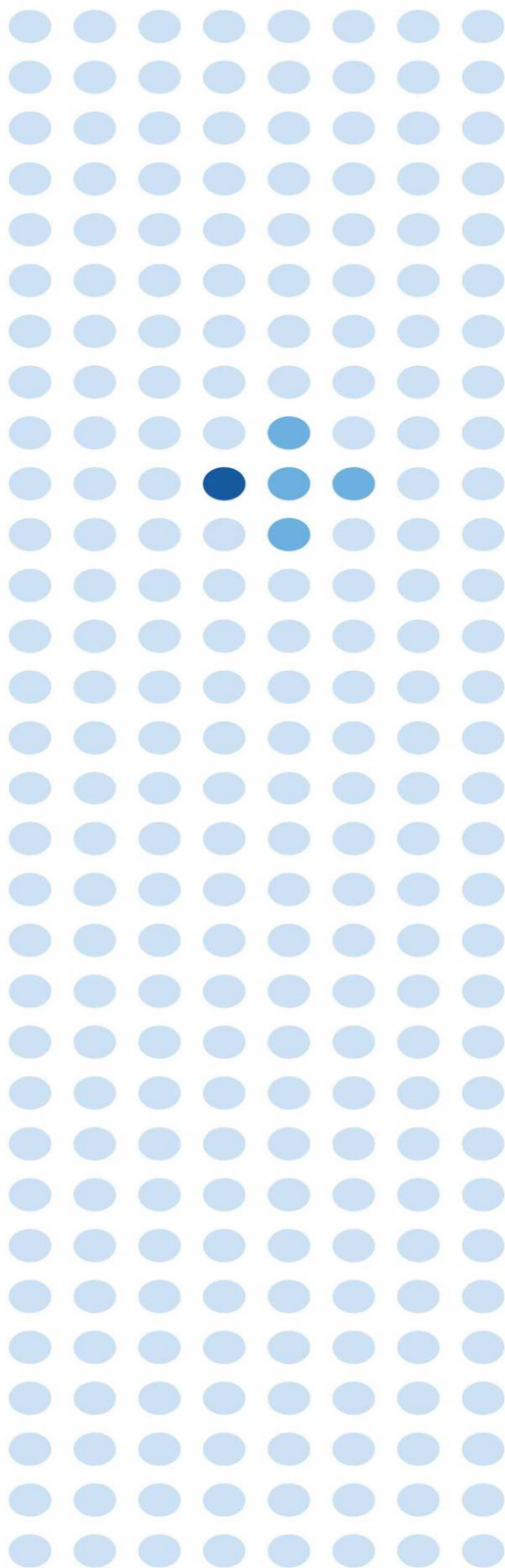




Internrevisjon

Helse Vest RHF

Innkjøpsfunksjonar i
Helse Bergen HF

Innhold

0. Samandrag	4
1. Innleiing	5
2. Føremål og problemstillingar	5
3. Metode	5
3.1 Intervju	6
3.2 Dokumentanalyse	6
3.3 Testing av utvalde case	6
3.4 Spørjeundersøking	6
3.5 Framstilling av data	7
4. Revisjonskriterium	7
4.1 Regelverk for offentlege innkjøp	7
4.2 Internkontroll	9
4.3 Etiske retningslinjer	10
4.4 Fullmactsstruktur	11
5. Data	11
5.1 Organisering av innkjøpsarbeidet	11
5.1.1 Om føretaket og innkjøpsfunksjonen	11
5.1.2 Innkjøpsaktivitet	12
5.1.3 Føremålstenleg organisering	13
5.1.4 Samhandling	13
5.1.5 Kapasitet	14
5.1.6 Kompetanse	15
5.1.7 Vurdering og samanlikning - organisering	16
5.2 Etterleving av regelverk	18
5.2.1 Test av utvalde case	18
5.2.2 Eigenrapportering om etterleving	19
5.2.3 Vurdering og samanlikning – regeletterleving	21
5.3 Intern kontroll	23
5.3.1 Internt kontrollmiljø	23
5.3.2 Vurdering og samanlikning – intern kontroll	25
5.4 Etiske retningslinjer	26
5.4.1 Vurdering og samanlikning - etiske retningslinjer	28

5.5	Rutinar og prosedyrar knytt til innkjøp	29
5.5.1	Fullmakter	29
5.5.2	Rutinar og prosedyrar	29
5.5.3	Vurdering og samanlikning - rutinar knytt til innkjøp	32
5.6	Innkjøpssystem og systemintegrering	33
5.6.1	Vurdering og samanlikning - innkjøpssystem	35
5.7	Anskaffingar, anbod og kontraktar	36
5.7.1	Anskaffingar medisinsk-teknisk utstyr	36
5.7.2	Avtalar, dekning og kontraktsoppfølging	37
5.7.3	Vurdering og samanlikning – anskaffingar, anbod og kontraktar	40
6.	Samla vurdering og tilrådingar	43
	Vedlegg 1: Test av utvalde case	47
	Vedlegg 2: Figurliste	52

0. Samandrag

Denne rapporten er ein del av eit internrevisjonsprosjekt som omfattar alle føretaka i Helse Vest. Prosjektet er ei kartlegging og analyse av innkjøpsfunksjonen i Helse Vest og undersøkinga fokuserer på organisering, regeletterleving og interne system knytt til innkjøp ved dei einskilde helseføretaka.

Revisjonsprosjektet er gjennomført i perioden november 2008 til juni 2009, og resultata er presentert i rapportar for kvart av dei fire sjukehusføretaka, i tillegg til Apoteka Vest og Helse Vest IKT AS. Det er også utarbeidd ein samlerapport for Helse Vest.

Denne rapporten omhandlar Helse Bergen HF. Undersøkinga viser at hovudutfordringane til Helse Bergen HF på innkjøpsområdet er knytt til fleire område:

- Sjølv om dei i dei fleste oppgjev at dei etterlever regelverk og innkjøpsavtaler, viser undersøkinga at det førekjem avvik i fleire tilfelle. Dette gjeld spesielt manglande konkurranseeksponering, likebehandling og utfordringar knytt til å sikre at anskaffingsprosessane kan etterprøvast.
- Manglande kompetanse er ei hovudutfordring for innkjøpsarbeidet. Undersøkinga viser at ikkje alle har god nok kjennskap til regelverket som regulerer offentlege anskaffingar, og at opplæringa ikkje har vore tilstrekkeleg. Enkelte saknar betre oppfølging frå Innkjøpsseksjonen knytt til gjennomføring av sine innkjøpsrelaterte oppgåver.
- Ikkje alle kjenner til føretaket sine rutinar for intern kontroll, og skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet er i varierende grad kjent blant dei tilsette.
- Ikkje alle kjenner til dei etiske retningslinjene for innkjøp, og det er heller ikkje klart for alle kva retningsliner føretaket har for mottak av gåver frå leverandørar.
- Undersøkinga viser at dei ulike IT-systema som blir brukt i samband med innkjøpsprosessane av fleire blir oppfatta som lite brukarvennlege, og at kompetansen hos brukarane kan vere mangelfull. Vidare blir det rapportert om at brukarar manglar naudsynte tilgangar og at rutinane for bruk av systema til dels er uklare. Desse tilhøva gjer at det er vanskeleg å finne fram til innkjøpsavtalar og kontraktar.

Helse Vest Bergen HF har slik eit forbettringspotensiale på dei ovannemnte områda, og i rapporten tilrår revisjonen tiltak som føretaket bør setje i verk for å sikre at innkjøpsarbeidet blir gjennomført på ein føremålstenleg og effektiv måte, i tråd med regelverket.

1. Innleiing

Internrevisjonen har på oppdrag frå kontrollkomiteen i Helse Vest RHF og i tråd med gjeldande revisjonsplan, gjennomført eit revisjonsprosjekt som omfattar innkjøpsfunksjonen i Helse Vest. Revisjonsprosjektet er gjennomført i perioden november 2008 til juni 2009, og resultata er presentert i rapportar for kvart av dei fire sjukehusføretaka, i tillegg til Apoteka Vest og Helse Vest IKT AS. Det er også utarbeidd ein samlerapport for føretaka i Helse Vest.

2. Føremål og problemstillingar

Prosjektet omfattar ei kartlegging og analyse av innkjøpsfunksjonen i Helse Vest. Føremålet er å undersøke kva kontrollrutinar som er sett i verk for å sikre at regelverket for offentlege innkjøp blir følgt, og at innkjøpsavtalar blir tilfredsstillande forvalta og etterlevd. Undersøkinga fokuserer spesielt på regeletterleving, interne system og organisering av innkjøpsfunksjonen ved dei enkelte helseføretaka. Følgjande problemstillingar er undersøkt:

- I kva grad er det utarbeidd rutinar for innkjøpsarbeidet, og korleis er desse gjort kjend i organisasjonen?
- I kva grad har føretaka utarbeidd etiske retningslinjer knytt til innkjøpsarbeidet, og korleis er desse gjort kjend i organisasjonen?
- Blir etiske retningslinjer etterlevd?
- I kva grad blir kjøp gjennomført i samsvar med regelverket om offentlege anskaffingar?
- Blir rammeavtalar, felles anbudsrundar og andre krav til samordning av innkjøp nytta som føreset?
- Har føretaka etablert tilstrekkeleg internkontroll (som er tilpassa aktivitet og risiko) på innkjøpsområdet?
- Kva innkjøpssystem blir nytta, og fungerer desse tilfredsstillande?

3. Metode

Kartlegginga er basert på data som er samla inn gjennom dokumentanalyse, testing av utvalde case, intervju og spørjeundersøking. Ei slik metodetriangulering vil i større grad enn ein enkelt metode fange sentrale deler ved innkjøpsfunksjonen i helseføretaka og dermed gje grunnlag for ei meir heilskapeleg analyse og vurdering. Triangulering medverkar også til kvalitetssikring ved at ein kan samanlikne funn frå dei ulike tilnærmingane.

3.1 Intervju

For å sikre eit kvalitativt informasjonsgrunnlag blei det gjennomført intervju med sentrale personar knytt til innkjøpsfunksjonen i føretaket. Intervjureferata er verifisert av dei intervjuua.

3.2 Dokumentanalyse

Internrevisjonen har samla inn relevante dokument som i form av mellom anna styrande dokumenter frå Helse Vest RHF, og dokumentasjon av system og rutinar frå føretaket.

3.3 Testing av utvalde case

For å undersøke grad av regeletterleving bad internrevisjonen om å få tilsendt dokumentasjon over alle utbetalingar frå Helse Bergen til ulike leverandørar i 2008. Internrevisjonen plukka ut innkjøp frå 26 ulike leverandørar innan utvalde kontoartar basert på ei risikovurdering knytt til mellom anna storleiken på utbetalingane og kva type anskaffingar som er gjort. Føretaket blei bedt om å sende dokumentasjon for underliggende avtalar og anskaffingsprosessar knytt til dei utvalde utbetalingane.

3.4 Spørjeundersøking

Det er gjennomført ei spørjeundersøking som omfatta dei fire sjukehusføretaka i Helse Vest, i tillegg til Helse Vest IKT og Apoteka Vest. Til saman blei undersøkinga sendt ut til 714 tilsette som i ulik grad er involvert i føretaka sine innkjøp.

Føretak	Inviterte	Ant. svar	Svarprosent
Helse Bergen	309	116	37,5 %
Helse Stavanger	177	105	59,3 %
Helse Førde	119	90	75,6 %
Apoteka Vest	38	21	55,3 %
Helse Vest IKT	23	22	95,7 %
Helse Fonna	48	35	72,9 %
Sum	714	389	54,5 %

Spørjeundersøkinga blei gjennomført i perioden 26. januar til 30. april 2009. Til saman 389 personar svara på undersøkinga i Helse Vest, noko som tilsvarar 54,5 % av dei spurde. I Helse Bergen svara 37,5 % av respondentane.

Talet på respondentar kan variere noko frå spørsmål til spørsmål. Dette medfører at same prosentdel i nokre tilfelle kan vise til ulikt tal av respondentar. I nokre tilfelle skuldast dette at enkelte spørsmål berre er stilt til eit utval av respondentar avhengig av kva ein har svart på tidlegare spørsmål. I andre tilfelle skuldast dette at ikkje alle har valt å svare på spørsmålet.

Utvalet av respondentar frå Helse Bergen var noko annleis enn dei andre føretaka. Utvalet var gjort som randomisert utval av alle personar som hadde tilgangsst rett til innkjøpssystemet, og

bestod difor av fleire tilsette utan leiaransvar enn det tilsvarande utvalet for dei andre føretaka¹. Utvalet var også litt større i Helse Bergen enn i dei andre føretaka. Det har truleg påverka resultata for Helse Bergen både i form av at svarprosenten er lågare enn for dei andre helseføretaka, og ved at talet på personar som svarar ”veit-ikkje” er høgare på fleire av spørsmåla. At svara frå dei meir sporadiske brukarar reflekterer høgere grad av uvisse, er i følge innkjøpsleiar i Helse Bergen eit forventa resultat.

Framstilling av data

Undervegs i rapporten har vi valt å presentere ei samanlikning mellom føretaka for å kunne seie noko om korleis Helse Bergen presterer i forhold til dei andre føretaka.

Utkast til rapport har vore på verifisering i Helse Bergen. Kommenterar som kom fram i verifiseringsrunden har blitt innarbeida i rapporten.

4. Revisjonskriterium

4.1 Regelverk for offentlege innkjøp

I lov om offentlige anskaffelser § 1 går det fram 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 måte.”

I omgrepet ”forretningsmessighet” ligg det at oppdragsgjevar til einkvar tid skal vurdere korleis han kan oppnå eit mest mogleg fordelaktig kjøp. Vidare inneheld omgrepet eit prinsipp om at ein ikkje skal ta utanforliggjande omsyn i prosessen. Kravet til forretningsmessighet gjeld gjennom heile prosessen, frå avgjerda om å starte ein innkjøpsprosedyre til tildeling av kontrakt.

Krav til god forretningsskikk og høg forretningsetisk standard inneber at oppdragsgjevar skal opptre som ein aktsam og profesjonell innkjøpar på alle stadium av innkjøpsprosessen, innanfor ramma av regelverket om offentlige innkjøp. Sakshandsaminga skal vere sakleg, forsvarleg og ikkje vilkårleg.

Regelverket skal sikre at alle potensielle leverandørar har dei same føresetnadane for å oppnå kontraktar med det offentlege. Samtidig skal regelverket medverke til at det offentlege gjennomfører effektive kjøp, og nyttar offentlege midlar på ein økonomisk fornuftig måte. § 1 må sjåast i samanheng med dei grunnleggande prinsippa i § 5 i same lov som stadfestar at:

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

¹ Dette i følge e-post dagsett 8. august 2009, frå innkjøpssjefen i Helse Bergen til internrevisjonen i Helse Vest.

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

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

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

Likebehandling av leverandørane er eit grunnprinsipp. Under heile innkjøpsprosessen må einingane i Helse Vest som gjer innkjøp leggje tilhøva til rette for at flest mogleg av dei potensielle leverandørane får høve til å konkurrere om leveransen på same grunnlag. Leverandørane må difor bli gitt likeverdige føresetnader for å få sitt tilbod valt. Eit overordna prinsipp er at offentlege kjøp skal skje på grunnlag av konkurranse, utan omsyn til kva for ein innkjøpsprosedyrer som blir nytta. Både ut frå samfunnsøkonomiske og forretningsmessige omsyn, samt forvaltningsrettslege prinsipp om likebehandling, er det ønskeleg at offentlege innkjøp skjer etter konkurranse mellom potensielle leverandørar.

Kravet om etterprøvbarhet medfører at oppdragsgjevar skal sikre at dei handlingar som blir gjennomført i innkjøpsprosessen kan dokumenterast. Oppdragsgjevar sine vurderingar og avgjerder med vidare bør gjerast skriftleg. Omsynet til etterprøvbarhet skal dessutan sikre at deltakarane i ein konkurranse i ettertid skal ha høve til å forvisse seg om at innkjøpsprosessen har skjedd i samsvar med innkjøpsprosedyrane i regelverket. Dette vil seie at det i størst mogleg grad bør takast referat frå møte, og at alle innstillingar og vurderingar bør ligge føre skriftleg. Ein må kunne føresette at ein slik praksis vil kunne førebyggje tvil, ettersom det enkelt kan kontrollerast at prosessen har gått riktig føre seg. Avgjerd i KOFA sak 2003/60² viser at tvitydig og inkonsekvent dokumentasjon i seg sjølv kan takast til inntekt for at oppdragsgjevar si sakshandsaming ikkje har vore forsvarleg.

I forskrifta står det at oppdragsgjevar skal føre protokoll frå konkurransar, jamfør forskrift om offentlige anskaffelser § 3-2. Kravet om protokollføring er eit utslag av generelle prinsipp knytt til rettstryggleik og gjennomsiktlige prosessar, og skal trygge omsynet til etterprøving.

Føremålet med plikta til protokollføring er å gjere det mogleg å kontrollere i ettertid at konkurransen har vore gjennomført i tråd med regelverket.³ Protokollen skal innehalde ei framstilling av alle vesentlige forhold og viktige avgjerder gjennom heile innkjøpsprosessen. Etter KOFA si oppfatning må bestemminga bli forstått slik at protokollen må førast fortløpande gjennom konkurransen.⁴

Kravet om objektive og ikkje-diskriminerande kriterium skal sikre at alle potensielle leverandørar har same føresetnadar i konkurransen, og det er ikkje lov å handsame leverandørar ulikt, basert på statsborgarskap eller kor ein leverandør er etablert.

² Klagenemnda si avgjerd 4. august 2003.

³ NOU 1997 : 21 s. 139 og s. 145

⁴ KOFA si avgjerd 13. februar 2006 i sak 2005/286

Det er forbod mot å bruke standardar og tekniske spesifikasjonar som eit verkemiddel for å hindre konkurranse. Det er vidare eit generelt forbod mot å dele opp eit kjøp for å unngå at regelverket skal gjelde.

I forskrift om offentlege anskaffingar blir rettsreglar knytt til m.a. protokollføring, parallelle rammeavtalar, tildelingskriteria og berekning av kontraktsverdi synleggjort.

4.2 Internkontroll

Internkontroll er systematiske tiltak som skal sikre at Helse Vest sine aktivitetar blir planlagd, organisert, utført og haldt ved like i samsvar med rettsreglar fastsett i lov om offentlege anskaffingar.

Internkontroll er i vid forstand ein prosess som er sett i verk og drive av verksemda sitt styre, daglege leiing og tilsette, og som har til føremål å gje rimeleg tryggleik for at mål, rutinar og regelverk blir etterlevd.

Internkontroll skal medverke til å førebygge svikt og uheldige hendingar, og medverke til at Helse Vest lærer av dei feil som blir gjort slik at dei ikkje blir gjentatt. Viktige element i internkontroll er:

- Internt kontrollmiljø
- At det er sett mål for innkjøpsområdet
- At risiko for manglande etterleving av reglar og rutinar, blir kartlagt og vurdert
- At det blir sett i verk tiltak for eventuelt å redusere risiko for manglande mål- og regeletterleving
- At ovannemnde tiltak blir overvaka og følgt opp på ein god måte.

I styringsdokument for Helse Bergen for 2007 står det følgjande om kva ansvar som respektivt er lagt til Helse Bergen og RHFet:

” Helseføretaka er pliktsubjekt og står sjølve ansvarlege i forhold til dei internkontrollkrava som går fram av lov og forskrift og myndigheitskrav elles. Helse Vest RHF si rolle i denne samanheng vil i første rekkje vere å sjå til at helseføretaka har eit velfungerande internkontrollsystem som famnar kring heile verksemda og som i tilstrekkeleg grad gir tryggleik for at den samla verksemda i helseføretaksgruppa skjer i tråd med gjeldande juridiske rammeverk og i tråd med overordna myndigheitskrav og føringar frå eigar. I denne samanheng vil det også stå sentralt for Helse Vest RHF at det einskilde helseføretak har etablert gode system for handtering av avvik. Helseføretaket skal

- kontinuerleg arbeide med utvikling av internkontrollen.
- ha eit gjennomgåande system for internkontroll som omfattar alle sidene ved verksemda som mellom anna; helsefag, arbeidsmiljø, informasjonstryggleik, innkjøp mv.
- ha etablert eit velfungerande avvikssystem der ein kan trekkje ut læring og utvikling av tidlegare feil og uheldige hendingar.
- ha system for oppfølging av tilsynssaker-/rapportar og som inkluderer at styra får seg førelagt rapportar frå Helsetilsynet si tilsynsverksemd.”

4.3 Ethiske retningslinjer

Styret i Helse Vest RHF vedtok ”Ethiske retningslinjer for innkjøp” i 2005 (styresak 34/05).⁵ I følge vedtaket er dei etiske retningslinjene for innkjøp eit grunnleggjande rammeverk som bør forankrast i styra i helseføretaksgruppa og i styret i det regionale helseføretaket. I vedtaket står det:

1. Styret vedtok etiske retningslinjer for innkjøp dagsett 15. mars 2005. Ethiske retningslinjer for innkjøp skal leggjast til grunn som eit rammeverk for alt arbeid med innkjøp i helseføretaksgruppa.
2. Alle leiarnivå i helseføretaksgruppa må sørge for at retningslinjene blir gjort kjent i organisasjonane og etterlevd.

Dei etiske retningslinjene er forankra i overordna føretaksplan for Helse Vest og Lov om offentlige anskaffelser med tilhøyrande forskrift. Vidare står det i retningslinjene at:

”Alle medarbeidarar i Helse Vest er forplikta til å gjere seg kjent med og til å fylgje retningslinjene”

Samtidig presiserast det at:

”Leiarar på alle nivå i organisasjonen fylgjer opp og sørger for at retningslinjene blir kjent blant medarbeidarane og etterlevd. Leiinga har til eikvar tid ansvar for å vurdere om retningslinjene er tenlege i høve til formålet.”

I retningslinjene blir følgjande overordna prinsipp som gjeld for innkjøp i helseregionen presentert:

- retningslinjene er uttrykk for leiinga si haldning til val av mål og midler og skal leggjast til grunn for alt innkjøpsarbeid i Helse Vest
- retningslinjene er ein nødvendig del av Helse Vest sin leiar- og medarbeidarhaldning
- retningslinjene skal vera eit middel til å støtta og videreutvikla Helse Vest som offentlig innkjøpsorganisasjon og skal liggja til grunn for all forretningmessig verksemd som skjer her
- retningslinjene skal vera eit verkemiddel til å utvikle eit naturleg og sunt forretningsforhold mellom kjøpar og leverandør
- alle innkjøp skal, så langt det er mogleg, baserast på reell konkurranse blant kvalifiserte leverandørar
- Helse Vest skal, så langt det er mogleg, opptre på ein felles og eintydig måte ovafor leverandørane i samsvar med god forretningsetikk
- det skal vektleggjast å oppnå gevinstar eller driftsmessige fordelar gjennom samordning av Helse Vest sine innkjøp
- alle innkjøp skal gjennomførast utelukkande med bakgrunn i Helse Vest sine interesser. Ingen må utnytte leverandørkontrakt til personleg vinning
- all innkjøpsverksemd skal utøvast i samsvar med ”Lov om offentlige anskaffelser” samt dei forskrifter og retningslinjer som elles er fastsett i samsvar med same regelverk

⁵ Helse Vest RHF ”Ethiske retningslinjer for innkjøp” styresak 34/05.

- alle varer og tenester som det er beslutta innkjøpt i regi av det regionale innkjøpssamarbeidet i Helse Vest, skal fylgje retningslinene for slike innkjøp.

I dei etiske retningslinene er mellom anna personlege fordeler slik som gåver handsama.

Dei enkelte føretaka har gjort vedtak i samsvar med tilrådinga i denne saka.

4.4 Fullmaktsstruktur

I styringsdokumentet frå Helse Vest RHF finn vi fleire krav til helseføretaka knytt til styring av føretaka. I styringsdokumentet for 2007 blir det påpeika at det i styringsdokumentet for 2006 blei stilt krav til at helseføretaka skulle utarbeide ein fullmaktsstruktur. Dette skulle vere ein fullmaktsstruktur som i følgje Helse Vest:

”..... klargjer fullmaktsforholdet mellom dei leiande organa i helseføretaket og fordelinga av fullmakter internt i organisasjonen. Det er dessutan stilt krav om at det blir utarbeidd organisasjonskart som viser ansvarsfordelinga i organisasjonen...(...)”

5. Data

5.1 Organisering av innkjøpsarbeidet

5.1.1 Om føretaket og innkjøpsfunksjonen

Det er 116 tilsette ved Helse Bergen som har svart på undersøkinga. Tabellane nedanfor viser kva funksjon og rolle desse respondentane har. Det går her fram at prosentdelen som har svart ”anna” på dette spørsmålet er relativt høg i Helse Bergen.

Leiarnivå/stilling	N	%
Leiarnivå 2	8	6,9 %
Leiarnivå 3	22	19,0 %
Leiarnivå 4	12	10,3 %
Fagleg medarbeidar knytt til innkjøp	20	17,2 %
Anna	54	46,6 %
Total	116	

Tabellen nedanfor viser respondentane si rollefordeling.

Kva funksjon(ar) har du på innkjøpsområdet i føretaket? (Her kan du velje fleire svaralternativ.)	N	%
Innkjøpar/kontraktmedarbeidar i sentral innkjøpsavdeling i føretaket	2	1,7 %
Innkjøpar/kontraktmedarbeidar tilsett i anna avdeling	10	8,6 %
Linjeleiar med koordinerande funksjonar på innkjøpsområdet	9	7,8 %
Linjeleiar med fullmakt til å godkjenne innkjøp	31	26,7 %

Tilsett som gjennomfører bestillingar elektronisk el (Gjerne konsulent/sekretær, eller medisinsk personale utan leiaransvar)	49	42,2 %
Tilsett som gjennomfører bestillingar med hjelp av skriftleg rekvisisjon (Gjerne konsulent/sekretær, eller medisinsk personale utan leiaransvar)	14	12,1 %
Anna	25	21,6 %
Totalt	116	

Den største respondentgruppa på 42,0%, har vore tilsett i 1-5 år. Vidare har 21,4% av respondentane vore tilsett i 6-10 år, og 27,7 % vore tilsett i meir enn ti år. Berre 8,9 % av respondentane har vore tilsett i kortare tid enn eit år.

5.1.2 Innkjøpsaktivitet

Ansaret for innkjøp i Helse Bergen er fordelt mellom dei enkelte avdelingane/klinikkane, Innkjøpsseksjonen og Prosjektkontoret. Innkjøpsseksjonen er organisatorisk plassert under Økonomiavdelinga. Avdelinga har ansvar for alle innkjøp og forvaltning av kontraktar, unntatt på områda sentralfinansiert medisinsk-teknisk utstyr og større anskaffingar til bygg. Anskaffingar på desse områda blir handtert av Prosjektkontoret, som er organisert under Drift/Teknisk Divisjon. I rapport frå forprosjekt til Innkjøpsprogrammet⁶ går det fram at sjølv om Innkjøpsseksjonen og Prosjektkontoret samarbeider tett, fører oppdelinga av ansvaret på innkjøpsområdet til at vilkåra for anskaffingar i Helse Bergen kan bli svekka, mellom anna når det gjeld evna til å sjå heile anskaffingsområdet under eitt. Dei to einingane nyttar mellom anna ikkje felles prosessar, og kontraktsforvaltninga er ikkje 100 % koordinert. I intervju går det likevel fram at Innkjøpskontoret den seinare tida har blitt kopla inn ved større anskaffingar slik at det samtidig med anskaffinga blir laga innkjøpsavtalar for eventuelt utstyrsavhengig forbruksmateriell.

I følge ei stillingsoversikt som blei oversendt til internrevisjonen frå Helse Bergen, har Innkjøpsseksjonen tolv tilsette, medan Prosjektkontoret har tre. I stillingsoversikta revisjonen har motteke går det fram at dei fem innkjøpsrådgjevarane ved seksjonen har ansvar for å følge opp innkjøpsarbeidet i kvar sine deler av organisasjonen, slik at kvar avdeling/klinikk har ein fast kontaktperson. Ein av intervjuobjekta trekk fram at vedkommande har positiv erfaring med ordninga med ein fast kontaktperson i Innkjøpsseksjonen.

I intervju går det fram at anbudsprossar blir gjennomført med utgangspunkt i spesifiserte behov frå avdelingane/klinikkane. I følge Helse Bergen sin Økonomihandbok⁷ har dei enkelte avdelingane/klinikkane mellom anna ansvar for at innkjøp skjer innafor budsjett og innkjøpsavtaler, at bestillingar blir gjennomført på riktig måte, samt mottakskontroll. Avdelingane/klinikkane bestiller primært via føretaket sine innkjøpsavtalar som ligg føre i programvaren Merida. Bestillingar blir godkjent lokalt av personar med rekvisisjonsrett, og i nokre tilfelle blir også bestillingane godkjent sentralt av Innkjøpsseksjonen.

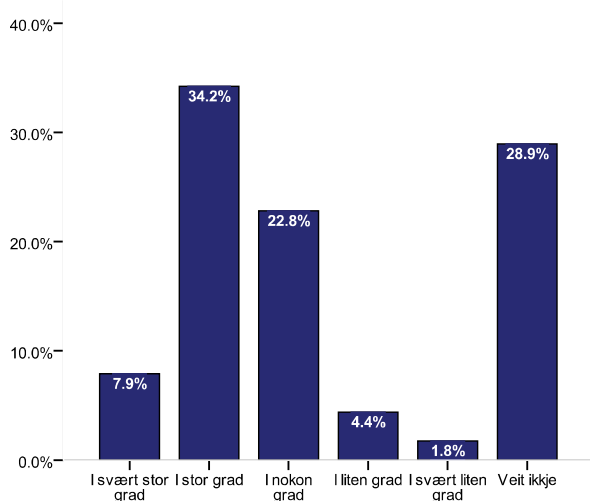
⁶ Forprosjekt til Innkjøpsprogrammet 2007-2010. Rapport datert 03.05.2007.

⁷ Revisjonen har fått tilsendt utskrift frå nettbasert versjon av Helse Bergen si Økonomihandbok.

5.1.3 Føremålstenleg organisering

På spørsmål om i kva grad organiseringa av innkjøpsarbeidet er føremålstenleg, fordeler hovudvekta av svara seg mellom i stor grad, i nokon grad og veit ikkje. Det er 4,4% som svarar i liten grad, og 1,8% som svarar i svært liten grad.

Figur 1: I kva grad er organiseringa av innkjøpsarbeidet i ditt føretak føremålstenleg?



På oppfølgingsspørsmål om kvifor organiseringa eventuelt ikkje er føremålstenleg, svarar respondentane mellom anna at for mange tilsette har tilgang til bestillingar på avdelingsnivå og at bestillingar i liten grad blir samla opp. På den andre sida blir det oppfatta som lite effektivt at bestillingar skal godkjennast av nivå 2. Det kjem fram i e-post⁸ til revisjonen at dette ikkje er ei normalprosedyre, men skuldast eit ekstraordinært tiltak i ein avgrensa periode da føretaket hadde økonomiske problem. Nivå 2-leiarar tok da større kontroll med kostnadene ved å godkjenne bestillingar direkte for deira ansvarsstad. Vidare gir fleire og uttrykk for at ein i stor grad er avhengig av merkantilt personale som er vanskeleg tilgjengelege når dei skal gjere innkjøp.

I den grad dei uttaler seg om dette, gir dei som er intervjuuttrykk for at innkjøpsarbeidet i føretaket i hovudsak er tilfredsstillande organisert.

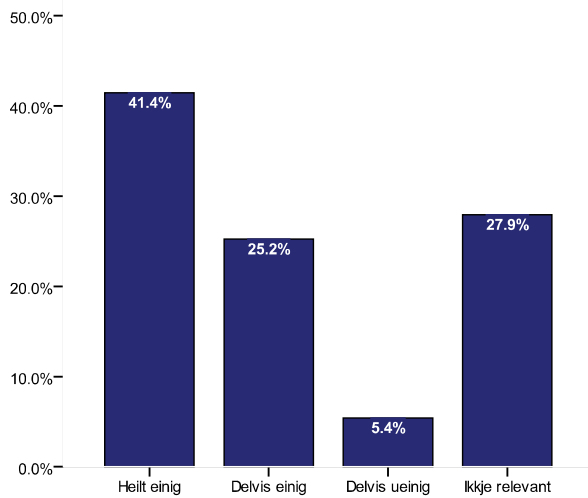
5.1.4 Samhandling

Dei fleste, 68,2 %, svarar at dei er heilt eller delvis einige i at dei veit kor i føretaket dei kan venda seg for å få svar på spørsmål om regelverket knytt til innkjøp. Sjølv om det er få som har svart at dei er heilt eller delvis ueinige i dette (til saman 5,4 %), er verdt å merke seg at prosentdelen som har svart "veit ikkje" på spørsmålet er høg (26,4%).

Det er 5,4% som er delvis ueinige, og ingen som er heilt ueinige i at dei alltid får hjelp med spørsmål om regelverket knytt til anskaffingar når dei kontaktar rett person i helseføretaket. Dette går fram av figur 2 nedanfor.

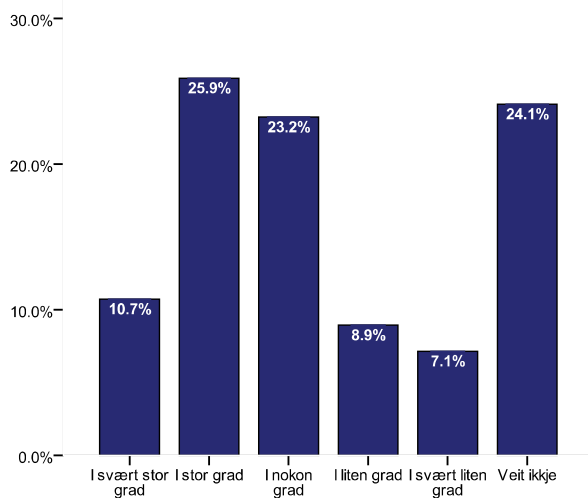
⁸ E-post frå innkjøpsleiar til internrevisor i samband med verifiseringa, dagsett 8. august 2009.

Figur 2: Eg får alltid hjelp med spørsmål om regelverket knytt til anskaffingar når eg kontaktar rett person i helseføretaket.



På spørsmål om dei får tilstrekkeleg hjelp og støtte frå innkjøpsavdelinga til å gjennomføre dei innkjøpsrelaterte oppgåvene dei er pålagt, svarar 7,1 % i svært liten grad, 8,9 % i liten grad, og 23,2% i nokon grad. Til saman 36,6 % svarar at dei i stor eller svært stor grad får tilstrekkeleg hjelp og støtte frå innkjøpsavdelinga.

Figur 3: I kva grad får du tilstrekkeleg hjelp og støtte frå innkjøpsavdelinga til å gjennomføre dei innkjøpsrelaterte oppgåvene du er pålagt?



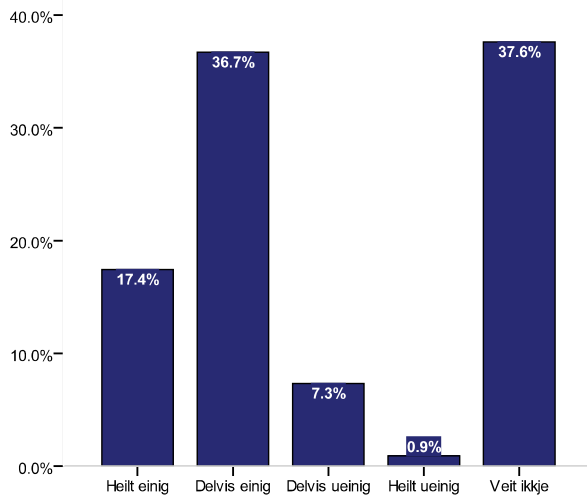
To av dei tre som er intervjuja gir uttrykk for at samarbeidet med innkjøpsseksjonen er godt, og at kompetansen i avdelinga blir supplert av kompetansen ved Innkjøpsseksjonen på ein god måte. Ein av intervjuobjekta legg vekt på at innkjøpsseksjonen har god juridisk kompetanse som har medverka til at den avdelinga intervjuobjektet er leiar for er blitt flinkare til å følgje lover og reglar.

5.1.5 Kapasitet

Figuren nedanfor viser at 7,3% er delvis ueinige, og 0,9% heilt ueinige i at det er tilstrekkeleg kapasitet i innkjøpsavdelinga eller blant andre innkjøpsfaglege medarbeidarar. Dei fleste, det

vil seie 54,1%, seier seg heilt eller delvis einig i at det er tilstrekkeleg kapasitet. Ein relativt stor prosentdel (37,6%), svarar at dei ikkje veit.

Figur 4: Det er tilstrekkeleg kapasitet i innkjøpsavdelinga eller blant andre innkjøpsfaglege medarbeidarar til å sikre at innkjøpa skjer i samsvar med regelverk og rutinar.

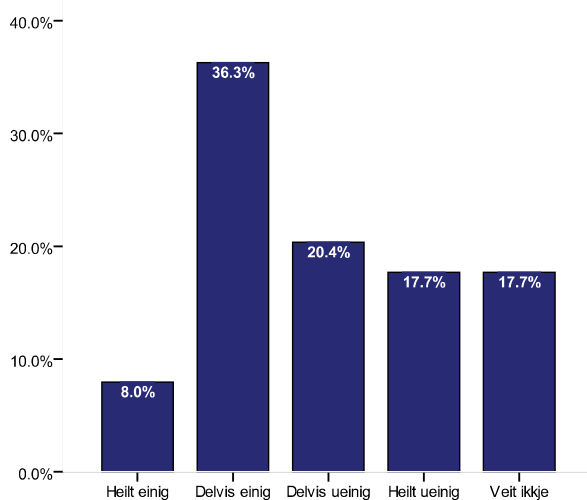


På spørsmål om kva område eininga har eller ikkje har tilstrekkeleg grad av kapasitet, viser undersøkinga at 16% er heilt eller delvis ueinige i at dei har tilstrekkeleg kapasitet til å *gjennomføre innkjøp* på ein forsvarleg måte. 14,3% er heilt eller delvis ueinige i at det er tilstrekkeleg kapasitet når det gjeld å gjennomføre *eksterne bestillingar*. 20,7% er heilt eller delvis ueinige i at det er tilstrekkeleg kapasitet når det gjeld *deltaking i anbudsprosessar*.

5.1.6 Kompetanse

I undersøkinga kjem det fram at fleire meiner at dei ikkje har tilstrekkeleg kunnskap om regelverket for offentlege anskaffingar. Av figur 10 under går det fram at til saman 38,1% er delvis eller heilt ueinige i at dei har god kunnskap om regelverket som regulerer offentlege anskaffingar. Prosentdelen som svarar heilt eller delvis einig, er 44,3.

Figur 5: Eg har god kjennskap til regelverket som regulerer offentlege anskaffingar



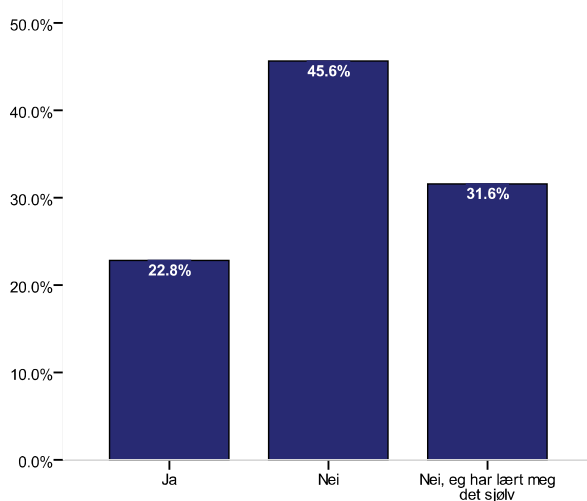
Det er 42,5% som svarar at dei er heilt eller delvis ueinige i at dei har kjennskap til føremålsparagrafen i lova om offentlege anskaffingar (§ 1). Når det gjeld kjennskap til dei grunnleggjande krava som gjeld for offentlege innkjøp (§ 5) svarar 39,8% at dei er heilt eller delvis ueinige i at dei kjenner til desse.

Dei fleste respondentane (72,5 %) gir uttrykk for at dei generelt sett har tilstrekkeleg kompetanse på innkjøpsområdet til å utføre dei oppgåvene dei er pålagt. 9,8 % er heilt eller delvis ueinige i dette. Det er spesielt kompetanse innan *kontraktsforvaltning* at fleire svarar at dei er heilt eller delvis ueinig i at dei har tilstrekkeleg kompetanse til å utføre dei oppgåvene dei er pålagt. Det er 18,9% som svarar dette.

I spørjeundersøkinga går det fram at det berre er 22,8 % som meiner at dei har fått tilstrekkeleg opplæring i regelverket om offentlege anskaffingar. 45,6 % meiner dei ikkje har fått tilstrekkeleg opplæring, medan 31,6% svarar at dei har lært seg det dei treng sjølv. Dei fleste, til saman 72,3 % av dei spurde er anten heilt eller delvis einige i at dei har behov for meir opplæring i regelverket for offentlege anskaffingar.

Det går også fram av kommentarfelta i undersøkinga at mange tilsette saknar generell opplæring i regelverket, og at dei ikkje har tid til å sette seg inn i regelverket på eigen hand. Nokre nemnar også at dei ønskjer opplæring i bruk av Merida og betre informasjon ved innføring av nye rutinar. Det blir og nemnt at ein saknar lettare tilgjengelig fagpersonell knytt til innkjøp.

Figur 6: Eg meiner at eg har fått tilstrekkeleg opplæring i regelverket om offentlege anskaffingar.



To av dei tre som er intervjuja i helseføretaket gir uttrykk for at det er tilstrekkeleg kompetanse knytt til regelverket i deira del av organisasjonen. Det siste intervjuobjektet vurderer kompetansen på innkjøpsområdet som knapp. Vedkommande seier at opplæringa på området avgrensar seg til at det har vore gitt opplæring til leiarar og sendt ut noko skriftleg informasjon.

5.1.7 Vurdering og samanlikning - organisering

Undersøkinga viser at det er delte oppfatningar om organiseringa av innkjøpsarbeidet i føretaket er føremålstenleg. Dei som peiker på at organiseringa ikkje er føremålstenleg viser mellom anna til ulike typar veikskapar knytt til ansvarsfordelinga i bestillingssystemet.

Fleirtalet meiner at dei får god oppfølging frå innkjøpsfaglege medarbeidarar når det gjeld spørsmål om regelverket knytt til anskaffingar. Når det gjeld oppfølging knytt til generelle innkjøpsfaglege oppgåver, er det ein relativt stor prosentdel av dei spurte som meiner dei berre til ein viss grad får tilstrekkeleg hjelp og støtte.

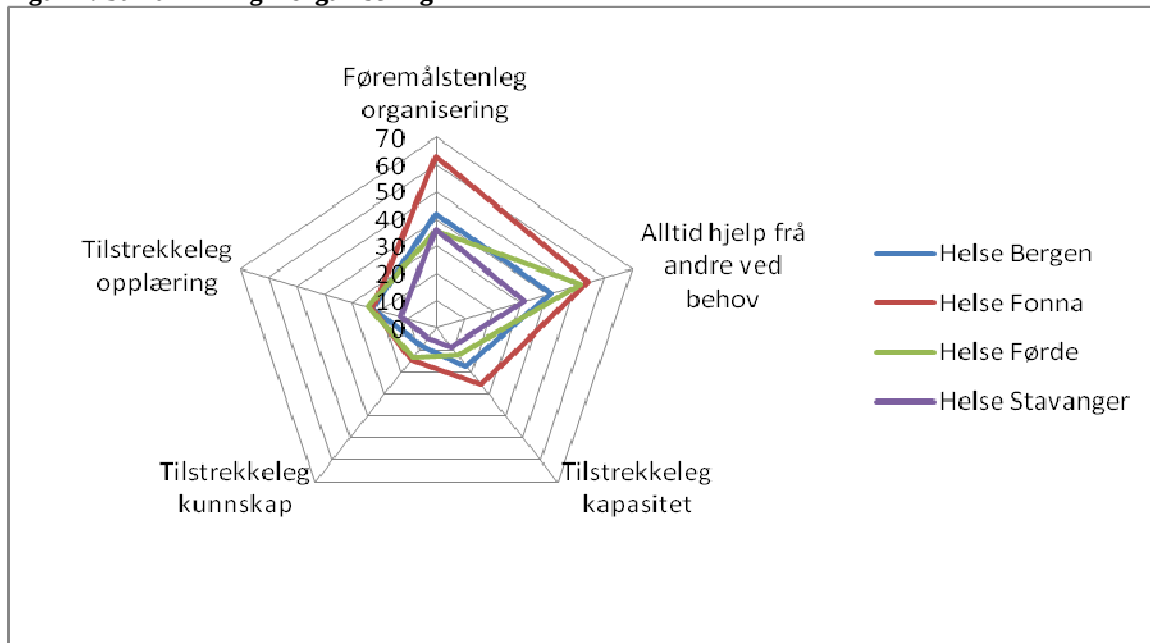
Fleirtalet svarar og både at innkjøpsseksjonen har tilstrekkeleg kapasitet, og at dei respektive einingane har tilstrekkeleg kapasitet til å gjere innkjøpsarbeid. Det området der flest svarar at det er kapasitetsmangel i einingane er ved deltaking i anbudsprosessar.

Undersøkinga syner at føretaket har ei utfordring knytt til medarbeidarane sin kompetanse på innkjøpsområdet. Over ein tredel av dei spurte er uenige i at dei har god nok kunnskap om regelverket. Det går vidare fram at dei tilsette i liten grad har fått innkjøpsfagleg opplæring, og mange melder om at det er behov for meir opplæring på dette området. Det går fram at opplæringsbehovet er orientert mot generell opplæring i regelverket, kontraktforvaltning og bruk av Merida.

Samanliknar vi Helse Bergen med dei andre sjukehusføretaka⁹ ser vi at det i alle føretaka eksisterer utfordringar når det gjeld kunnskap om regelverket for anskaffingar og behov for opplæring. Når det gjeld samhandling med innkjøpsfagleg personell, og om kapasiteten ved Innkjøpsseksjonen er tilstrekkeleg, har Helse Bergen resultat som legg seg midt mellom høgaste og lågaste skåre i dei andre føretaka. Helse Bergen på line med Helse Førde og Helse Stavanger når det gjeld føremålstenleg organisering, medan dei tilsette i Helse Fonna i mykje større grad vurderer organiseringa som føremålstenleg.

⁹ I figuren samanliknar vi føretaka ved å trekke ut dei som har svart *i svært stor grad* og *i stor grad* på spørsmål om "I kva grad er organiseringa av innkjøpsarbeidet føremålstenleg", dei som har svart *heilt einig* på følgjande påstandar "Eg får alltid får hjelp med spørsmål om regelverket knytt til anskaffingar når eg kontaktar rett person i helseføretaket", "Det er tilstrekkeleg kapasitet i innkjøpsavdelinga eller blant andre innkjøpsfaglege medarbeidarar til å sikre at innkjøpa skjer i samsvar med regelverk og rutinar", "Eg har god kunnskap om regelverket som regulerer offentlege anskaffingar", og "Eg meiner at eg har fått tilstrekkeleg opplæring i regelverket om offentlege anskaffingar".

Figur 7: Samanlikning – organisering



Tilråding til Helse Bergen:

- Vurdere om ansvarstilhøva knytt til bestillingar i føretaket er føremålstenlege.
- Sikre at dei som arbeider med innkjøp i føretaket får tilstrekkeleg oppfølging frå Innkjøpsseksjonen.
- Syte for tilstrekkeleg innkjøpsfagleg opplæring til dei som skal arbeide med innkjøp i føretaket.

5.2 Etterleving av regelverk

5.2.1 Test av utvalde case

Internrevisjonen har, med bakgrunn i tilsendt dokumentasjon over alle utbetalingar frå Helse Bergen til ulike leverandørar i 2008, plukka ut innkjøp frå 26 ulike leverandørar innan utvalde kontoartar. Internrevisjonen bad Helse Bergen sende dokumentasjon knytt til dei utvalde anskaffingane (jf. pkt. 3.3 for meir informasjon om utvelginga).

Gjennomgangen av dokumentasjonen knytt til dei 26 utvalde anskaffingane viser at det er avvik som går att i dei ulike anskaffingane. Dette gjeld spesielt utfordringar knytt til å sikre at anskaffingsprosessane kan etterprøvast, samt manglande dokumentasjon på konkurranseeksponering av innkjøpa. Gjennomgåande manglar viktig dokumentasjon knytt til dei ulike anskaffingane. Dette kan skuldast ulike forhold slik som t.d. at innkjøpa ikkje er dokumentert eller dårlege arkiveringsrutinar (begge er eit brot på etterprøvingstilgongen), eller manglande gjennomføring av lovregulerte aktivitetar slik som konkurranseeksponering og liknande. Sjå vedlegg 1 i rapporten for utfyllande informasjon om dei enkelte anskaffingane.

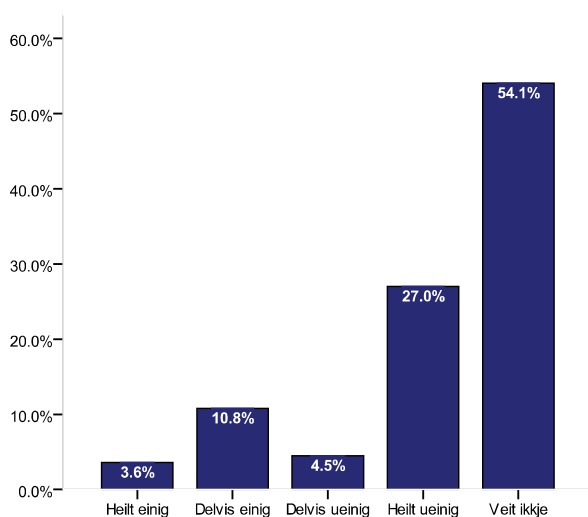
5.2.2 Eigenrapportering om etterleving

I dette avsnittet vil vi med utgangspunkt i spørjeskjemaundersøkinga sjå nærare på dei tilsette sin oppfatning av si etterleving av lov og forskrifter og føretaket sine egne reglar og rutinar.

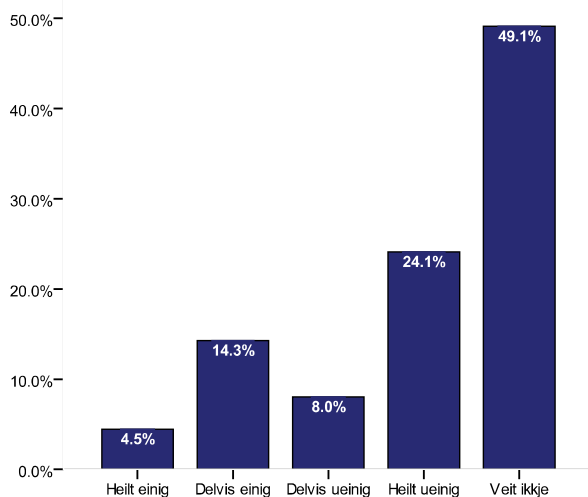
På spørsmål om respondentane kjenner til brot på regelverket knytt til offentlege anskaffingar i eiga eining dei to siste åra, svara 6,3 % stadfestande. Dei resterande svara at regelverket etter det dei kjenner til, har blitt følgt. Samtidig viser svar på andre spørsmål at det har skjedd avvik frå regelverket. Mellom anna kjenner 4,5% til at det skjer eller har skjedd kjøp utan konkurranse i strid med regelverk og rutinar i eiga eining dei to siste åra. 3,6% kjenner til at det har vore gjennomført kjøp over 100.000 med manglande protokollering det siste året.

Respondentane blei også bedt om å ta stilling til om kjøp blei delt opp for å unngå brot på regelverket, og om ein i føretaket føretrekk lokale leverandørar. Figurane nedanfor viser svara på desse påstandane. Det er til saman 14,4% som seier seg heilt eller delvis enige i påstanden om at innkjøp blir delt opp for å unngå brot, og 18,8% som seier seg heilt eller delvis enige i at leverandørar blir føretrekt fordi dei er lokale. Det var også ein høg prosentdel som svara at veit ikkje på desse spørsmåla.

Figur 8: I mi eining hender det at kjøp blir delt opp for å unngå at regelverket blir brote.

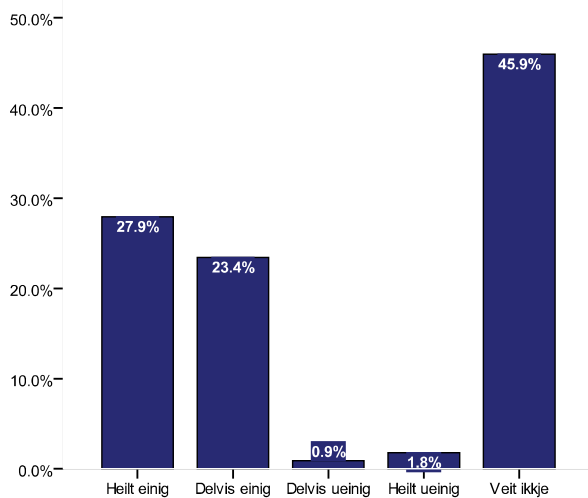


Figur 9: I mi eining hender det at leverandørar blir føretrekt fordi dei er lokale.



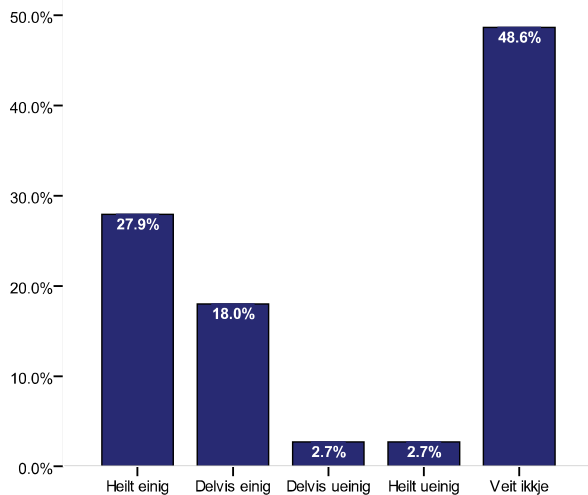
Som det går fram av figur 10 nedanfor, er det svært få som seier seg ueinige i at det i helseføretaket blir praktisert lik behandling av potensielle leverandørar. 1,8 % seier seg heilt ueinige, og 0,9% svarar delvis ueinig. Over halvparten av dei spurte svarar at dei ikkje veit.

Figur 10: Det er mitt inntrykk at det i helseføretaket blir praktisert lik behandling av potensielle leverandørar når det blir gjort innkjøp på vegne av helseføretaket.



Det er 2,7% som seier seg delvis ueinige, og like mange som seier seg heilt ueinige i at innkjøp blir konkurranseeksponert. Nesten halvparten av dei spurte svarar ”veit ikkje”.

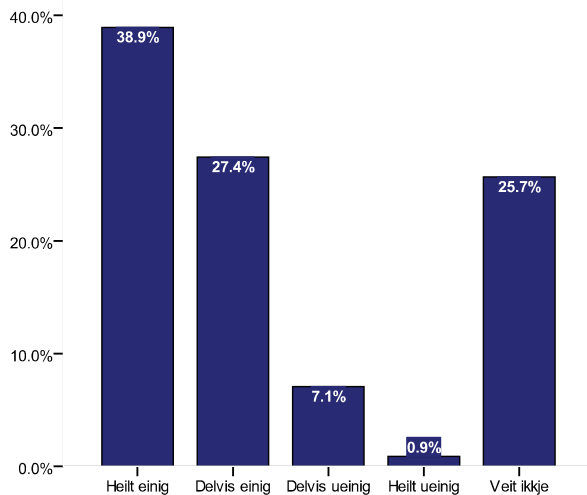
Figur 11: I mi eining blir alle kjøp som skal konkurranseeksponerast (jf. § 5 i lova) gjennomført på grunnlag av konkurranse.



To av dei tre som er blitt intervjuja kjente ikkje til nokre eksempel på at regelverket har blitt brote. Mellom anna blir det sagt at ein legg vekt på å dokumentere anskaffingane ved å føre protokoll. Eit intervjuobjekt nemner at det førekjem ein del direktekjøp som blir grunngjeve ut i frå hasteparagrafen i regelverket.

På spørsmål om tilsette i eininga ville rapport eventuelle brot på regelverket eller rutinar, svarar 7,1% av respondentane at dei er delvis ueinige, og 0,9% (ein person) at vedkommande er heilt ueinig.

Figur 12: Dersom tilsette i eininga der eg arbeider hadde oppdaga brot eller manglande etterleving av regelverk eller rutinar, ville dei rapportert om dette umiddelbart.



På oppfølgingsspørsmål om årsak til at medarbeidarar eventuelt ikkje ville rapportert brot på regelverk eller rutinar, kunne dei tilsette velje fleire svaralternativ. Det var 70,1% som forklarte manglande rapportering med at dei tilsette ikkje kjenner regelverket. Vidare var det høvesvis 19,4% som svarta at det er manglande kultur for å seie ifrå, og like mange som svarar at dei tilsette er redde for negative sanksjonar frå kollegaer eller leiinga. Det er også 11,9% som svarar at tilsette meiner ein eventuell rapportering ikkje blir følgt opp, og 3,0% som svarar at dei tilsette ikkje bryr seg.

5.2.3 Avgjerd i KOFA

Helse Bergen blei klagt inn for KOFA i sak 2008/59. Klagar tok del i ein konkurranse med forhandling for anskaffing av pasientterminalar og innhald på desse. Klagenemnda ga medhald til klagar på fleire punkt. Nemnda fann at Helse Bergen hadde brote forskriftas § 14-1 (1), jf. (3), ved å kunngjere ein konkurranse med forhandling utan at det var heimel for dette i forskriftas § 14-3. Kravet til god forretningsskikk i forskriftas § 20-11 (5) og lovens § 5 var brote ved at Helse Bergen lét vere å peika på at klagar måtte beskrive korleis den internettbaserte betalingsløysinga oppfylte minstekrava skissert i notatet med spørsmål til leverandørane, jf. konkurransegrunnlaget Bilag 1 "Kravspesifikasjon" punkt 3.3, krav 1.40. Vidare var det i strid med kravet til etterprøvingstilgang i lovens § 5 at Helse Bergen ikkje hadde påvist kvifor valde leverandør fekk like høg skåre som klagar på underpunktet 1.40 under tildelingskriteriet "Funksjonalitet", og at Helse Bergen ikkje hadde påvist kvifor klagar blei trekt i poeng på ei rekke underkriterium i tildelingsevalueringa. Klagars andre ankepunkt førde ikkje fram.

5.2.4 Vurdering og samanlikning – regeletterleving

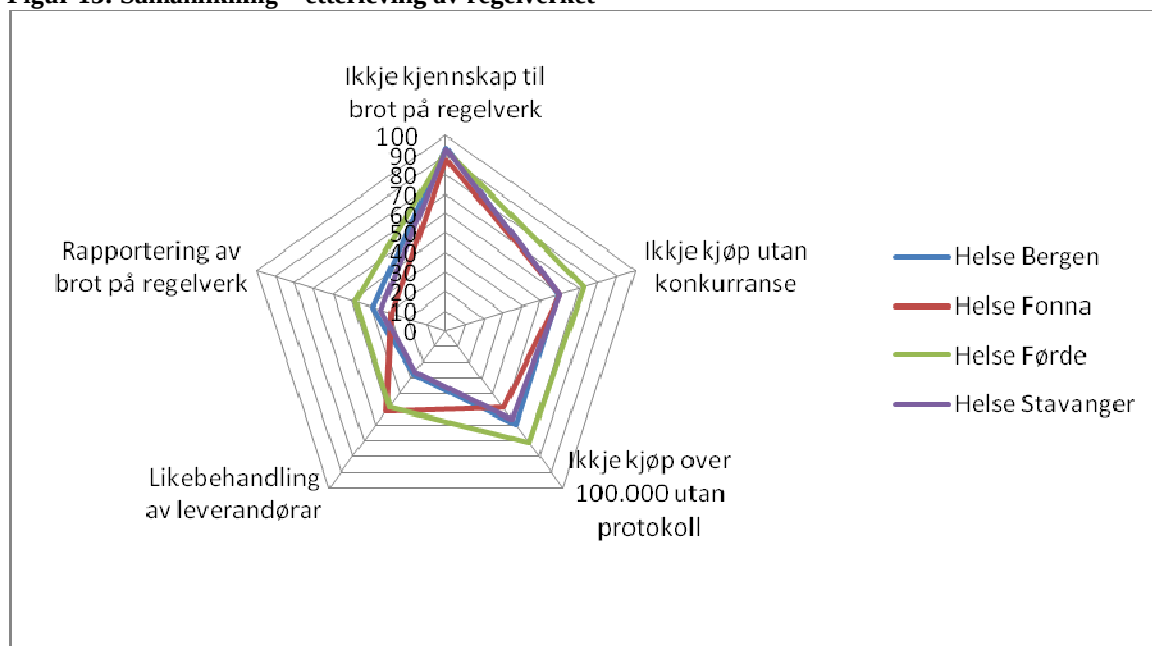
Sjølv om dei aller fleste meiner at kjøp blir gjennomført i tråd med regelverket for offentlege anskaffingar, viser gjennomgangen av utvalde anskaffingar at det førekjem fleire brot på regelverket. Dette gjeld spesielt manglande konkurranseeksponering og manglande dokumentasjon, eksempelvis anskaffingsprotokollar. Også i spørjeundersøkinga kjem det fram

at det har blitt gjennomført kjøp utan konkurranse i strid med regelverket og at ikkje alle kjøp over 100.000 blir protokollført. Vidare blir det vist til at det hender at kjøp bli delt opp for å unngå brot på regelverket, og at lokale leverandørar blir føretrekt. Desse avvika frå regelverket gjer at innkjøpsprosessane i nokre tilfelle bryt med sentrale prinsipp for offentlege anskaffingar jf. § 5 i LOA. I lova blir det presisert at ei anskaffing skal så langt det er mogleg vere basert på konkurranse, likebehandling skal sikrast, og ein skal syte for at prosessane føregår på ein gjennomsiiktig måte som kan etterprøvast. Manglande protokollføring er også eit brot på forskrifta for offentlege anskaffingar § 3-2.

Undersøkinga viser samtidig at dei aller fleste meiner at brot eller manglande etterleving av regleverk og rutinar blir rapportert dersom dei fekk kunnskap om dette. Dei som oppgjev at dei ikkje er einig i at dette blir rapportert, grunngjev dette ut ifrå fleire ulike tilhøve. Mellom anna blir det rapportert om manglande kultur for å seie ifrå, frykt for sanksjonar frå kollegaer eller leiing, og manglande tru på at rapportering vil bli følgt opp.

Samanliknar vi Helse Bergen med dei andre sjukehusføretaka¹⁰ ser vi at det gjennomgåande i liten grad blir oppgjeve kjennskap til brot på regelverket. Likevel ser vi at brot skjer. Helse Bergen kjem mellom anna dårlegare ut enn dei andre når det gjeld likebehandling av leverandørar. Føretaket skårar noko betre enn Helse Stavanger og Helse Fonna, men dårlegare enn Helse Førde når det gjeld rapportering om brot på regelverket.

Figur 13: Samanlikning – etterleving av regelverket



¹⁰ I figuren samanliknar vi føretaka ved å trekke ut dei som har svart *nei* på spørsmåla "Kjenner du til brot på regelverket knytt til offentlege anskaffingar i di eining dei to siste åra?", "Kjenner du til at det skjer eller har skjedd kjøp utan konkurranse i strid med regelverk og rutinar i di eining dei siste to åra?", "Kjenner du til at det har vore gjennomført innkjøp over 100.000,- kr med manglande protokollføring det siste året?", dei som har svart *heilt einig* på påstandane "Det er mitt inntrykk at det i helseføretaket blir praktisert lik behandling av potensielle leverandørar når det blir gjennomført innkjøp på vegne av helseføretaket", og " Dersom tilsette i eininga der eg arbeider hadde oppdaga brot eller manglande etterleving av regelverk eller rutinar, ville dei rapportert dette umiddelbart."

Tilråding til Helse Bergen:

- Syte for at regelverket for offentlige anskaffingar blir følgt.

5.3 Intern kontroll

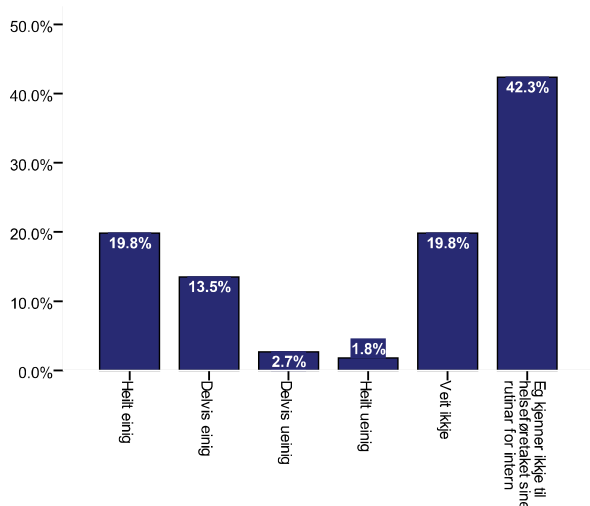
Internkontroll er systematiske tiltak som skal sikre at føretaket sine aktivitetar blir planlagd, organisert, utført og vedlikehalt i samsvar med rettsreglar fastsett i lov om offentlige anskaffingar.

Helse Vest har også i samband med forprosjektet til innkjøpsprogrammet 2007-2010 gjennomført ein risikoanalyse med omsyn til innkjøpsfunksjonen i Helse Vest RHF og i føretaka.

I eit av intervjuar går det fram at internkontrollrutinar er utarbeidd for den delen av organisasjonen som intervjuobjektet er leiar for. Det blir presisert at ein ikkje har gjort systematiske risikovurderingar, men intervjuobjektet meiner at måten innkjøpsarbeidet er organisert bidrar til å redusere risiko.

På spørsmål om kva respondentane i spørjeundersøkinga meiner om føretaket sin internkontroll for å sikra at innkjøp skjer i samsvar med regelverket, ser vi at den største gruppa av dei som har svart (42,3%), gir uttrykk for at dei ikkje kjenner til føretaket sine rutinar for intern kontroll. Ytterlegare 19,8 % svarar at dei ikkje veit. Det er vidare 4,5% som er heilt eller delvis ueinige i at føretaket har etablert ein tilstrekkeleg intern kontroll, medan ein tredel av respondentane er heilt eller delvis einige i dette.

Figur 14: Helseføretaket har etter mi mening etablert ein tilstrekkeleg intern kontroll for å sikre at innkjøp skjer i samsvar med regelverket.

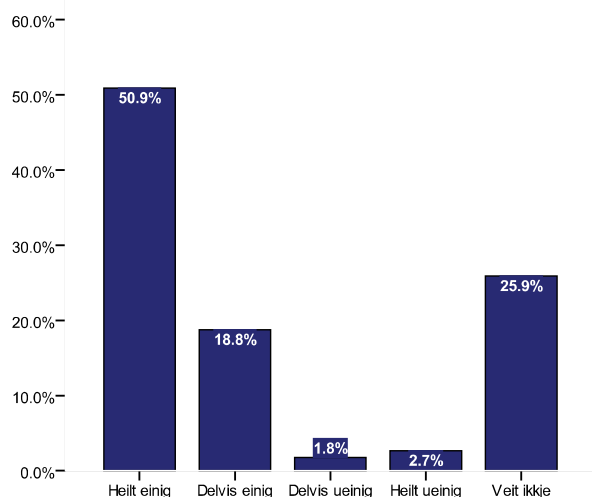


5.3.1 Internt kontrollmiljø

Internt kontrollmiljø viser til leiinga sitt ansvar for å skape ein kultur for etterleving av regelverk og rutinar. Kontrollmiljøet vil legge føringar for kva styringssignal leiinga gir ut i organisasjonen.

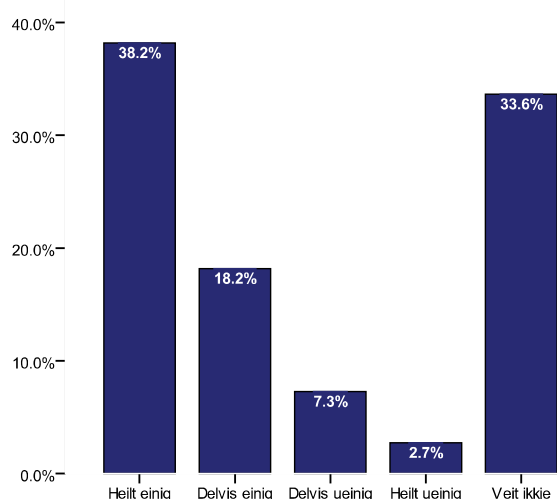
Det er til saman 69,7 % av respondentane som er heilt eller delvis einige i at *føretaksleiinga* vektlegg etterleving av regelverk og rutinar, medan 4,5% seier seg heilt eller delvis ueinige. Når respondentane får spørsmål om *næraste leiar* vektlegg etterleving av regelverk og rutinar, er det prosentdelen som seier seg heilt eller delvis einige høgare (74,8 %). Her er det 2,7 % som er heilt eller delvis ueinige.

Figur 15: Føretaksleiinga legg vekt på regelverk og rutinar knytt til innkjøp skal etterlevast.



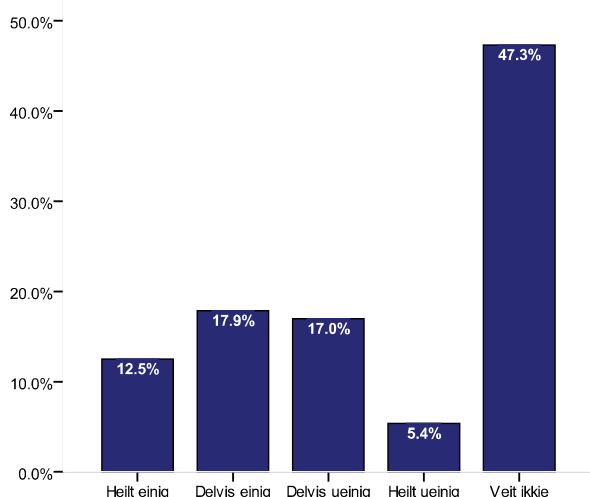
På spørsmål om føretaksleiinga viser i ord og handling at regelverket knytt til innkjøp skal etterlevast, er prosentdelen som svarar at dei er heilt eller delvis ueinige litt høgare (10%) enn for dei to føregåande spørsmåla.

Figur 16: Føretaksleiinga viser i ord og handling at regelverket knytt til innkjøp skal etterlevast.



Når det gjeld i kva grad det er kommunisert kva slags reaksjonar som kan bli sett i verk ovafor tilsette som bryt regelverket, har nesten halvparten av respondentane svart at dei ikkje veit. Prosentdelen som seier seg heilt eller delvis einige (30,4%), er elles litt høgare enn prosentdelen som er heilt eller delvis ueinige (22,4%).

Figur 17: Føretaksleiinga har kommunisert kva sanksjonar som kan bli sett i verk ovanfor tilsette som bryt regelverket.



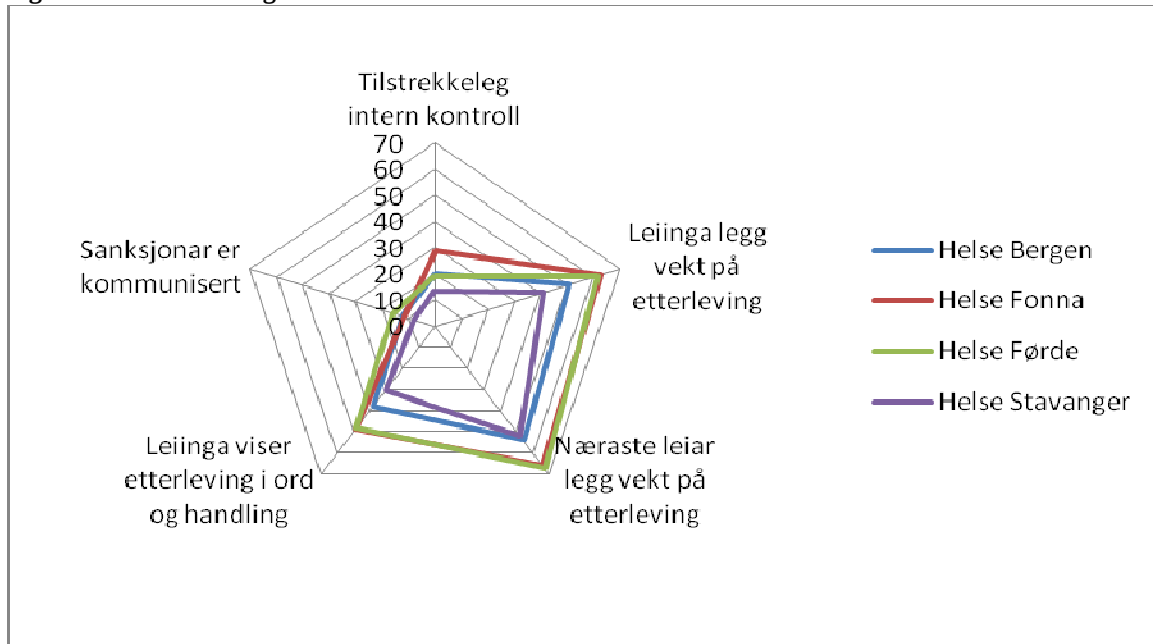
5.3.2 Vurdering og samanlikning – intern kontroll

Undersøkinga viser at det berre er ein tredel av respondentane som er heilt eller delvis einige i at føretaket har etablert tilstrekkeleg intern kontroll, medan ei svært stor gruppe gir uttrykk for at dei ikkje kjenner til internkontrollrutinane i føretaket. Det går fram at leiarar i føretaket legg vekt på etterleving av regelverket, men det går ikkje like klart fram at føretaksleiinga viser dette i ord og handling. Svara viser elles at føretaksleiinga ikkje har kommunisert klart nok kva sanksjonar som kan bli sette i verk ovanfor tilsette som bryt regelverket.

Samanliknar vi Helse Bergen med dei andre helseføretaka¹¹ ser vi at det i alle føretaka er lite kjennskap til om føretaket har etablert tilstrekkeleg intern kontroll for å sikre at innkjøp skjer i samsvar med regelverket. Det er også generelt i liten grad kommunisert kva sanksjonar brot på regelverket vil føre til. Helse Bergen ligg noko under Helse Førde og Helse Fonna når det gjeld i kva grad næraste leiar og føretaksleiinga vektlegg etterleving, og om føretaksleiinga viser dette i ord og handling.

¹¹ I figuren samanliknar vi føretaka ved å trekke ut dei som har svart *heilt einig* på påstandane "Helseføretaket har etter mi meining etablert ein tilstrekkeleg intern kontroll for å sikre at innkjøp skjer i samsvar med regelverket", "Føretaksleiinga har kommunisert kva sanksjonar som kan bli sett i verk ovanfor tilsette som bryt regelverket", "Føretaksleiinga viser i ord og handling at regelverket knytt til innkjøp skal etterlevast", "Føretaksleiinga legg vekt på at regelverk og rutinar knytt til innkjøp skal etterlevast", og "Min næraste leiar vektlegg etterleving av gjeldande regelverk og rutinar innan innkjøp".

Figur 18: Samanlikning – intern kontroll



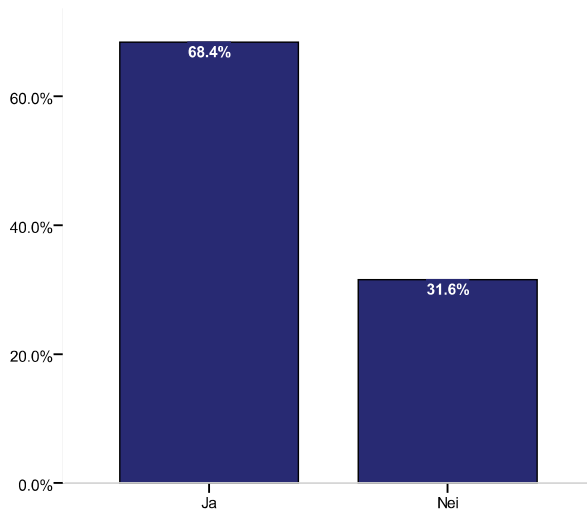
Tilråding til Helse Bergen:

- Sikre at ein har etablert tilstrekkeleg intern kontroll og at dette systemet er kjent i organisasjonen.
- Sikre at det blir gjennomført nødvendige tiltak for å redusere risiko for manglande mål- og regeletterleving.
- Syte for at føretaksleiinga vektlegg etterleving av regelverk og rutinar.
- Gjere kjent kva sanksjonar som kan bli sette i verk ved brot på regelverket.

5.4 Etske retningslinjer

Helse Vest RHF har utarbeidd felles etske retningslinjer for innkjøp som også styret i Helse Bergen har vedtatt. På spørsmål om respondentane kjenner til at det eksisterer etske retningslinjer, svarer 68,4 % stadfestande, medan 31,6 % svarer at dei ikkje kjenner slike retningslinjer.

Figur 19: Eg kjenner til at det eksisterer etiske retningslinjer for innkjøp i helseføretaket/RHFet.



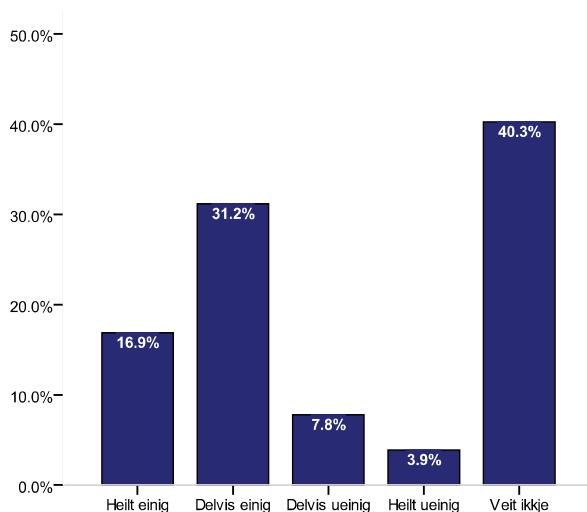
Av dei som stadfesta at dei kjenner til dei etiske retningslinjene, har 52,6 % lest og sett seg inn i desse, medan resten ikkje har det. I spørjeundersøkinga blei det mellom anna kommentert at retningslinjene er vanskeleg tilgjengelege, og at ein har så avgrensa oppgåver knytt til innkjøp (bestilling i Merida) at retningslinjene ikkje blir oppfatta som relevante.

52,5 % av dei som har sett seg inn i retningslinjene seier seg heilt einige i at desse gir gode føringar for innkjøpsarbeidet, medan 42,5% (17 personar) seier seg delvis einige i dette. Det er elles ein person som er delvis ueinig.

Dei som hadde sett seg inn i dei etiske retningslinjene fekk og spørsmål om desse blir etterlevd i den eininga respondenten tilhøyrer. Her svarar den største gruppa på 52,5% at delvis einig, medan det er 30% som er heilt einige, og 12,5% som er delvis ueinige.

Dei som kjenner til at det eksisterer etiske retningslinjer blei også spurt om leiinga i helseføretaket har innført og implementert dei etiske retningslinjene på ein god måte i organisasjonen. Som det går fram av figur 20 nedanfor, seier 16,9% at dei er heilt einige, og 31,2% at dei er delvis einige i dette. Den største gruppa på 40,3% svarar at dei ikkje veit.

Figur 20: Leiinga i føretaket har innført og implementert dei etiske retningslinjene for innkjøp på ein god måte i organisasjonen.



Leiarar som hadde sett seg inn i dei etiske retningslinjene fekk spørsmål om tilsette ved deira eining har god kunnskapar om innhaldet i dei etiske retningslinjene som gjeld for innkjøp. Det var 25 personar som hadde svart på spørsmålet, og av desse var 28,0 % heilt einige, medan resten var delvis einige.

Alle intervjuobjekta fortel at helseføretaket fokuserer på etikk i innkjøpsarbeidet, og meiner samstundes at medarbeidarar innanfor avdeling/divisjon som dei leier, etterlev dei etiske retningslinjene. Samtidig gir dei uttrykk for at dei har inntrykk at retningslinjene ikkje blir etterlevd i andre deler av organisasjonen.

På spørsmål om det er klare retningslinjer for kva gåver dei kan ta i mot frå leverandørar, svarar 50,9 % at dei er heilt einige, medan ytterligare 17% er delvis einige. 26,8% har svart "veit ikkje" på spørsmålet.

I intervju går det fram at det i helseføretaket er etablert strenge reglar som regulerer leverandørar sitt høve til å gje gåver til avdelingar eller tilsette. Dersom avdelingar skal ta imot gåver, skal dette vere nedfelt i ein skriftleg avtale. Strenge reglar i høve til kontakt med leverandørar har medført at leverandørane er blitt flinkare til å rette seg mot leiinga i si samhandling med føretaket. Eit anna område ein er opptatt av i høve til etikk i innkjøpsarbeidet, er føretaket sitt ansvar der kontraktspartnar nyttar underleverandørar, til dømes i høve til regelverk om sosial dumping.

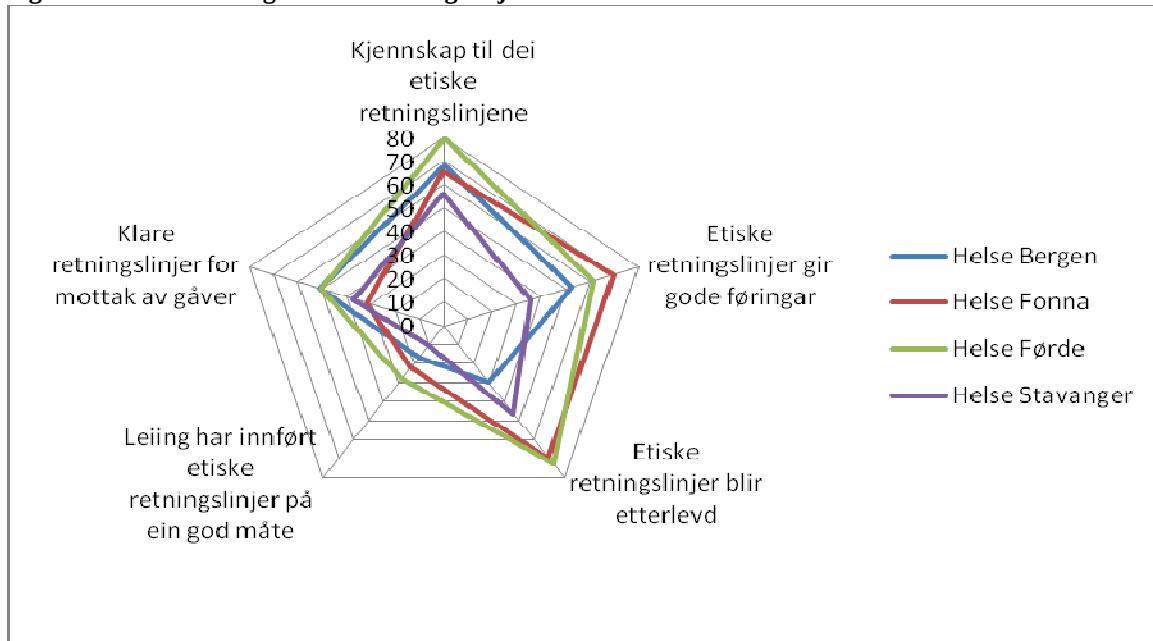
5.4.1 Vurdering og samanlikning - etiske retningslinjer

Nesten ein tredel av respondentane i spørjeundersøkinga kjenner ikkje til dei etiske retningslinjene for innkjøpsarbeidet. Av dei som oppgjev at dei kjenner retningslinjene, er det berre litt over halvparten som har lest og sett seg inn i desse. Vidare går det fram både i spørjeundersøking og intervju at retningslinjene ikkje alltid blir følgt i føretaket. Mindre enn halvparten av dei spurte meiner at leiinga i helseføretaket har implementert dei etiske retningslinjene på ein god måte. Det er elles ein god del respondentar som ikkje veit om føretaket har klare retningslinjer for kva gåver dei kan ta imot frå leverandørar.

Samanliknar vi Helse Bergen med dei andre helseføretaka¹² ser vi at det i Helse Bergen er relativt høg kjennskap til at det eksisterer etiske retningslinjer, sjølv om ikkje alle i føretaket er kjent med desse. Alle føretaka ligg relativt lågt med omsyn til om leiinga har innført dei etiske retningslinjene på ein god måte. Helse Bergen ligg spesielt lågt med omsyn til om dei etiske retningslinjene blir etterlevd, og om dei tilsette synst at retningslinjene gir gode føringar for innkjøpsarbeidet.

¹² I figuren samanliknar vi føretaka ved å trekke ut dei som har svart *ja* på spørsmålet om "Eg kjenner til at det eksisterer etiske retningslinjer for innkjøp i helseføretaket/RHFet", dei som har svart *heilt einig* på påstandane "Dei etiske retningslinjene for innkjøp i helseføretaket gir etter mi meining gode føringar for korleis eit innkjøp skal skje", "Mitt inntrykk er at dei etiske retningslinjene for innkjøp i helseføretaket blir etterlevd i den eininga eg tilhøyrer", "Leiinga i helseføretaket har innført og implementert dei etiske retningslinjene for innkjøp på ein god måte i organisasjonen", og "Det er gitt klare retningslinjer for kva gåver eg kan ta imot frå leverandørar i helseføretaket".

Figur 21: Samanlikning – etiske retningslinjer



Tilråding til Helse Bergen:

- Sikre at alle er kjent med dei etiske retningslinjene for føretaket, og at desse blir følgt.
- Sikre at leiinga implementerer dei etiske retningslinjene for innkjøp på ein god måte i helseføretaket.
- Sikre at det finst klare retningslinjer for kva gåver det er lov å ta i mot frå leverandørar, og at desse er kjent blant dei tilsette.

5.5 Rutinar og prosedyrar knytt til innkjøp

Vi vil i dette avsnittet sjå nærare på om det er utarbeidd skriftlege rutinar og prosedyrar knytt til innkjøp, og om desse fungerer som støtte og rettleiing i innkjøpsarbeidet.

5.5.1 Fullmakter

I følgje intervju har føretaket utarbeidd ein fullmaktsmatrise som regulerer ansvar og mynde knytt til innkjøp – noko som i praksis betyr avrop på inngåtte rammeavtalar og mindre enkeltkjøp. Av rutineomtale går det fram at godkjenningsansvar/rekvisisjonsrett ligg hos budsjettansvarleg i kvar avdeling/klinikk, men at budsjettansvarleg kan delegere dette ansvaret.

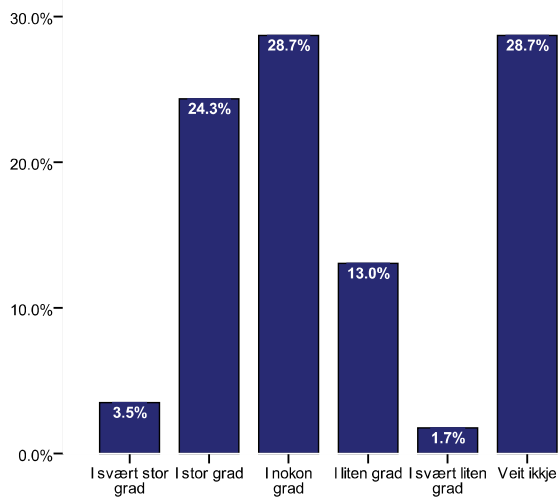
5.5.2 Rutinar og prosedyrar

Helse Bergen har ei Økonomihandbok som mellom anna omtaler rutinar for ulike typar innkjøp, høvesvis innkjøp gjennom avtale, og innkjøp utanom avtale i høve til ulike terskelverdiar. Handboka ligg føre elektronisk, og inneheld forklaringar i eigne lenker.

I spørjeundersøkinga fekk alle spørsmål om i kva grad det er utarbeidd skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet. Det er 24,3 % som meiner at det i stor grad, og 3,5% som meiner at det i svært stor grad er utarbeidd skriftlege innkjøpsrutinar i deira eining. Vidare er det 28,7 % som svarar i nokon grad, medan det er like høg prosentdel som svarar at dei ikkje veit om det er utarbeidd skriftlege rutinar.

Eit av intervjuobjekta legg vekt på at det er utarbeidd rutinar for innkjøpsområdet, og at desse er dokumentert.

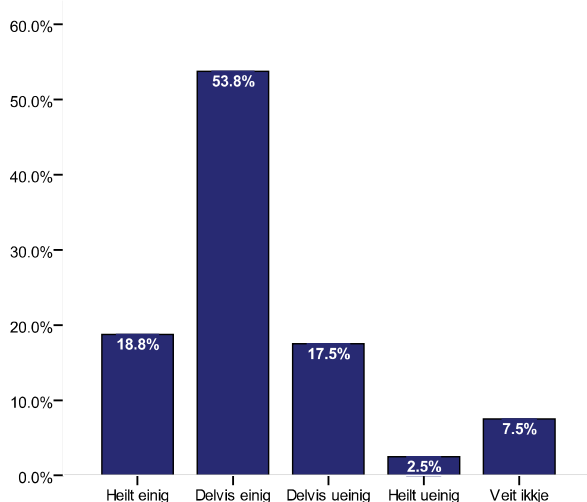
Figur 22: I kva grad er det utarbeidd skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet i eininga.



Dei som svara at dei ikkje visste om det var utarbeidd skriftlege rutinar i eininga, blei ikkje stilt oppfølgingsspørsmåla om innkjøpsrutinane som følgjer nedanfor.

Når det gjeld kunnskap om rutinane og prosedyrane som gjeld for innkjøpsområdet, svarar 72,6 % at dei er heilt eller delvis einige i at dei har tilstrekkeleg kunnskap, medan 20% er heilt eller delvis ueinige.

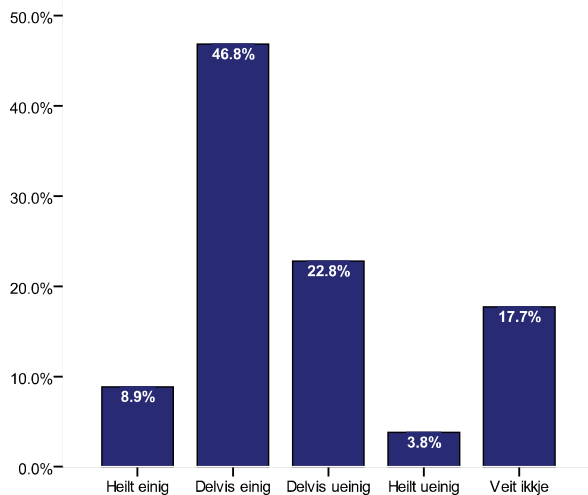
Figur 23: Eg har tilstrekkeleg kunnskap om dei rutinar og prosedyrar som gjeld for innkjøp og kontraktsinngåing i føretaket.



Til saman 69,6 % av dei respondentane som kjenner til at det finst skriftelege rutinar, veit kor dei skal finne dei skriftlege innkjøpsrutinane. Til saman 24,0 % av respondentane er delvis eller heilt ueinige.

På spørsmål om rutinane er føremålstenlege, svarar eit knapt fleirtal (55,7%) at dei er heilt eller delvis einige, medan 26,6% er delvis eller heilt ueinige.

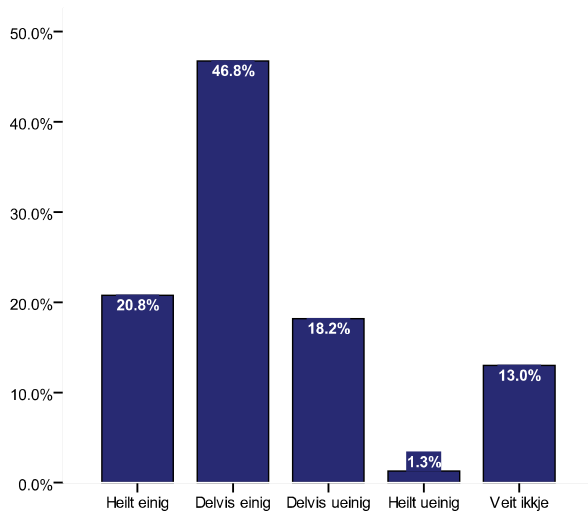
Figur 24: Rutinane som gjeld for innkjøp i føretaket er føremålstenlege.



I undersøkinga kjem det også fram at 35,9 % meiner at rutinane for innkjøpsarbeidet berre i nokon grad gjev tilstrekkeleg rettleiing i gjennomføring av kjøp i samsvar med regelverket. Til saman 10,3% meiner at rutinane i svært liten eller i liten grad gjev slik rettleiing.

På spørsmål om innkjøpsrutinane i eininga blir etterlevd, seier dei fleste seg heilt einige (20,8 %) eller delvis einige (46,8 %). 18,2 % (3 personar) er delvis ueinige, medan 1,3% (1 person) er heilt ueinig. I intervju blir det vektlagt at rutinane blir etterlevd.

Figur 25: Rutinane som gjeld innkjøp i helseføretaket blir etterlevd i mi eining

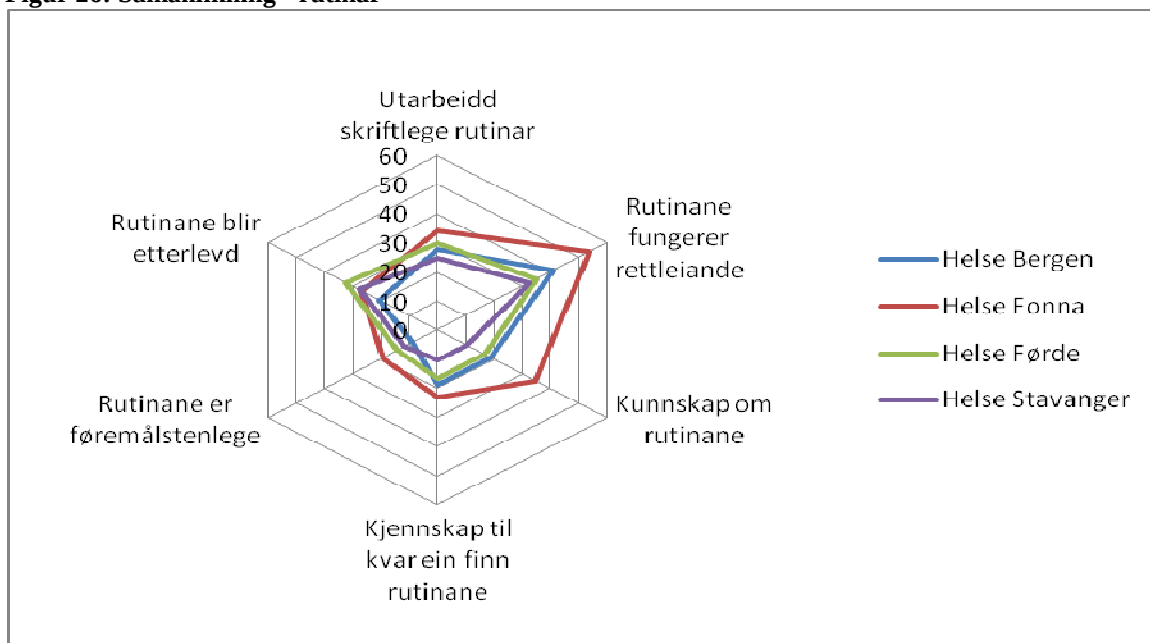


5.5.3 Vurdering og samanlikning - rutinar knytt til innkjøp

Sjølv om føretaket har utarbeidd ei Økonomihandbok, gir respondentane i varierende grad uttrykk for at skriftlege rutinar er utarbeidd for innkjøpsarbeidet i deira eining. Sjølv om fleirtalet svarar at dei har tilstrekkeleg kunnskap om rutinar for innkjøpsarbeidet for føretaket, og veit kor dei skal finne desse, er det samtidig ein vesentleg prosentdel som ikkje svarar stadfestande på desse påstandane. Ein vesentleg prosentdel av respondentane meiner også at rutinane ikkje er føremålstenlege, og at dei ikkje gir tilstrekkeleg rettleiing for kjøp i samsvar med regelverket. Om lag ein femdel av dei spurte meiner at rutinane ikkje alltid blir etterlevd.

Samanliknar vi Helse Bergen med dei andre helseføretaka¹³ ser vi at Helse Bergen skårar lågt på etterleving av rutinar. Vidare ser vi at resultata frå Helse Bergen ligg midt mellom beste og dårlegaste resultat frå dei andre føretaka når det gjeld i kva grad skriftlege rutinar er utarbeidd, tilsette sin kunnskap om rutinane og tilsette sitt syn på om rutinane fungerer rettleiande. Når det gjeld kjennskap til kor ein finn rutinane, peiker føretaket seg noko meir positivt ut.

Figur 26: Samanlikning - rutinar



Tilråding til Helse Bergen:

- Sikre at skriftlege rutinar er gjort kjent blant dei tilsette, og at tilsette får kunnskap om innhaldet i og føremålet med desse.
- Sikre at rutinane blir etterlevd.

¹³ I figuren samanliknar vi føretaka ved å trekke ut dei som har svart *i svært stor grad* og *i stor grad* på spørsmåla "I kva grad er det utarbeidd skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet i eininga?" og "I kva grad gjev rutinane for innkjøpsarbeidet i helseføretaket tilstrekkeleg rettleiing i gjennomføring av innkjøp i samsvar med regelverket?", dei som har svart *heilt einig* på påstandane "Eg har tilstrekkeleg kunnskap om dei rutinar og prosedyrar som gjeld for innkjøp og kontraktsinngåing i føretaket", "Eg veit kor eg finn dei skriftlege rutinane som gjeld for innkjøp i føretaket", "Rutinane som gjeld for innkjøp i føretaket er føremålstenlege", og "Rutinane som gjeld innkjøp i helseføretaket blir etterlevd i mi eining".

5.6 Innkjøpssystem og systemintegrering

Bruk av system/løysingar i innkjøpsarbeidet	N	%
Merida	86,1 %	99
Visma e-handel	1,7 %	2
Contiki (kontraktsoppfølging)	3,5 %	4
ePhorte (sak/arkivløyising)	5,2 %	6
Rekvisisjonsskjema	11,3 %	13
Telefon	27,8 %	32
Anna	12,2 %	14
Ikkje relevant	7,8 %	9

Eit stort fleirtal på 86,1% av dei spurde i Helse Bergen, bruker e-handelssystemet Merida. Det er elles 27,8 % som bruker telefon, og 11,3% som bruker rekvisisjonsskjema. Det er få av dei spurte som svarar at dei brukar Contiki for kontraktsoppfølging (3,5%) eller ePhorte som sakshandssamings- og arkivsystem (5,2%). Dette skuldast at respondentane i stor grad består av tilsette som ikkje har/ikkje skal ha tilgang til Contiki/ePhorte¹⁴. Til saman 12,2 % svara ”anna” på spørsmål om kva system eller løysingar dei bruker i innkjøpsarbeidet. I fritekstfelt skriv desse til dømes at dei gjer bestillingar ved hjelp av e-post, via internettsider, eller ved direkte kontakt med leverandør.

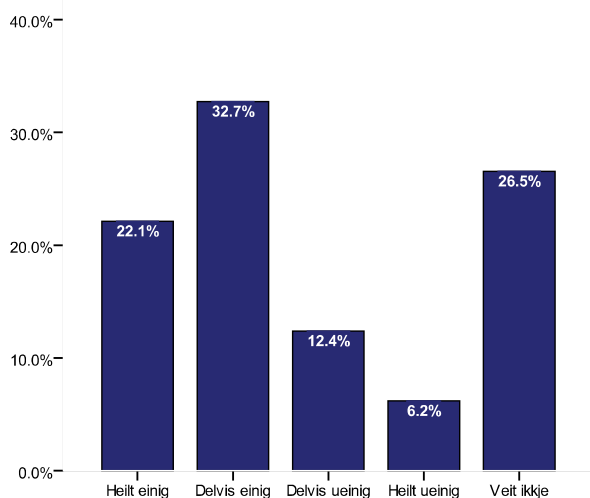
På spørsmål til dei som nyttar e-handelsløysinga Merida (99 personar) om løysinga forenklar arbeidet, svarar 29,6% at dei er heilt einige, medan 37,8% seier seg delvis einige. Til saman 23,5% er heilt eller delvis ueinige. På spørsmål om dei meiner at systemet er lett forståeleg og har låg brukarterskel, svarar 53,6 % at dei er heilt eller delvis einige, og 35,8% at dei er heilt eller delvis ueinige.

Det er 6,3% som er heilt einige og 27,0% som er delvis einige i at det er lett å søke fram produkt som skal bestillast i føretaket si web-løysing. På den andre sida er det 45,9% som er heilt eller delvis ueinige i dette.

Svara på spørsmål om dei ulike IT-løysingane er logisk integrert og samhandlar godt, er vist i figur 27 nedanfor. Her svarar 22,1% at dei er heilt einige, medan 32,7% er delvis einige. Vidare er det 26,5% som har svart at dei ikkje veit.

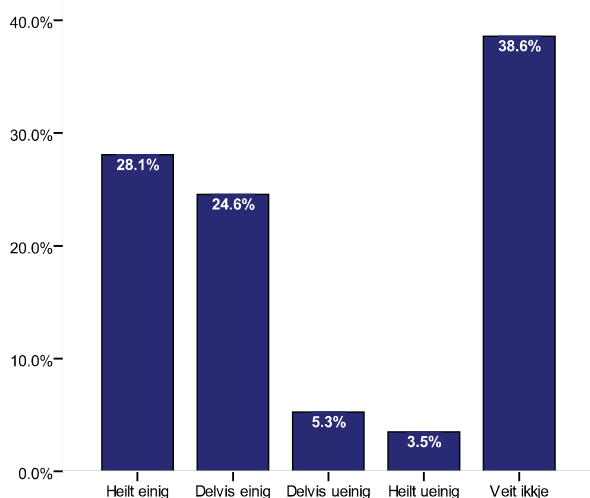
¹⁴ Dette går fram av e-post frå innkjøpsleiar til internrevisor i samband med verifiseringa, dagsett 8. august 2009.

Figur 27: Dei ulike IT-løysingane som er relevante for innkjøp er etter mi meining godt logisk integrert og samhandlar godt.



Respondentane blei også bedt om å ta stilling til om det ville vere føremålstenleg med meir automatiserte rutinar knytt til betaling av rekningar. Eit knapt fleirtal på til saman 52,2% seier seg heilt eller delvis einige i dette. 8,8% er heilt eller delvis ueinige.

Figur 28: Det ville være føremålstenleg å få innført meir automatiserte rutinar knytt til betaling av rekningar, til dømes bruk av e-faktura.



I Styringsdokument for Helse Bergen for 2008¹⁵ står det at alle typar kontraktar med unntak av personalavtaler skal registrerast i kontraktssystemet Contiki. I intervju går det fram at helseføretaket har vedtatt å nytte både Contiki og ePhorte for lagring og oppfølging av kontraktar, og at arkivering såleis skal skje parallellt i to system. Kontraktar blir no lagra i begge system. Intervjuobjekta gir uttrykk for at denne situasjonen fører til at ein ikkje har god nok oversikt over kontraktane. Mellom anna har fleire område i organisasjonen ikkje naudsynte tilgangar til Contiki, og dagleg oppslag i kontraktane blir vanskeleggjort av at det ikkje finst klare rutinar på dette området. Kompetansen i bruk av systema blir heller ikkje oppfatta som god nok.

¹⁵ Styringsdokument 2008, Helse Bergen HF.

I spørjeundersøkinga blei respondentane bedt om å ta stilling til påstand knytt til om det er lett å finne fram innkjøpsavtalar/ kontraktar som gjeld for eininga eller ansvarsområdet. Til dette svarar 9,0% at dei er heilt einige, medan 30,6% er delvis einige. Vidare er til saman 36% heilt eller delvis ueinige i kontraktane er lette å finne fram til. På påstand knytt til om det er lett å finne fram i web-løysinga der avtalar og kontraktar er publisert, svarar 6,4% at dei er heilt einige, og 27,5% at dei er delvis einige. Til saman 37,6% er heilt eller delvis ueinige.

5.6.1 Vurdering og samanlikning - innkjøpssystem

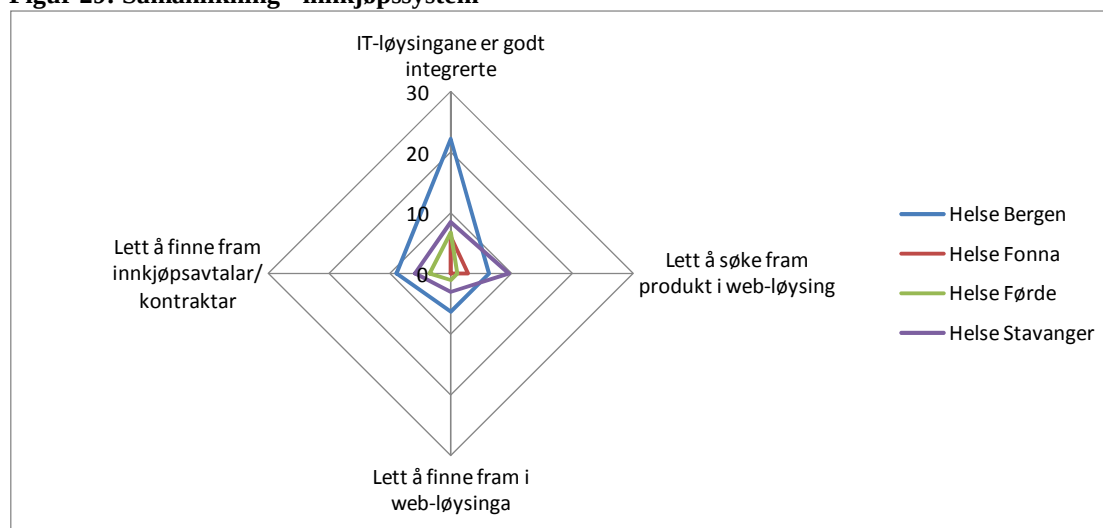
For bestilling av innkjøp nyttar dei fleste i Helse Bergen Merida som e-handelssystem i tillegg til telefon og rekvisisjonsskjema. Ikkje alle er nøgde med Merida, og fleire seier seg ueinige i at systemet forenkler arbeidet, at det er lett forståeleg og har låg brukarterskel. Nesten halvparten av dei spurte meiner at det ikkje er lett å søke fram produkt som skal bestillast.

Over ein tredel av respondentane synest elles det kan vere vanskeleg å finne fram innkjøpsavtalar og kontraktar, samt å finne fram i web-løysinga der kontraktane er publisert. Årsaka til dette synest til dels å vere at helseføretaket nyttar to parallelle system for lagring av kontraktar, at avdelingane til dels manglar naudsynte tilgangar til systema, og at kompetansen i bruk av systema ikkje er tilfredsstillande.

Mange av dei spurte meiner at det ville vore føremålstenleg med meir automatiserte rutinar knytt til betaling av rekningar.

Samanliknar vi Helse Bergen med dei andre helseføretaka¹⁶ ser vi at alle føretaka skårar lågt når det gjeld i kva grad det er lett å finne fram innkjøpsavtalar og kontraktar, å søke i web-løysingane for høvesvis kontraktar og produkt som skal bestillast. Dei tilsette i Helse Bergen meiner i noko større grad enn tilsette ved dei andre førestaka at IT-løysingane er godt logisk integrerte.

Figur 29: Samanlikning - innkjøpssystem



¹⁶ I figuren samanliknar vi føretaka ved å trekke ut dei som har svart *heilt einig* på påstandane "Dei ulike it-løysingane som er relevante for innkjøp er etter mi meining godt logisk integrert og samhandlar godt", "Det er lett å søke fram produkt som skal bestillast i føretaket si web-løysing", "Web-løysinga der avtalane/kontraktane er publiserte, er lett å finne fram i", og "Det er lett å finne fram innkjøpsavtalar/kontraktar som gjeld for mi eining/mitt ansvarsområde".

Tilråding til Helse Bergen:

- Sikre at systema (Merida, Contiki, ePhorte og liknande) blir brukt i samsvar med dei rutineane som er etablert, og at brukarane har tilstrekkeleg kompetanse til å nytte systema effektivt.
- Gjere det lettare å finne fram innkjøpsavtalar og kontraktar.
- Gjere det lettare å finne fram produkt i webløysinga.
- Vurdere å innføre meir automatiserte system for betaling av rekningar.

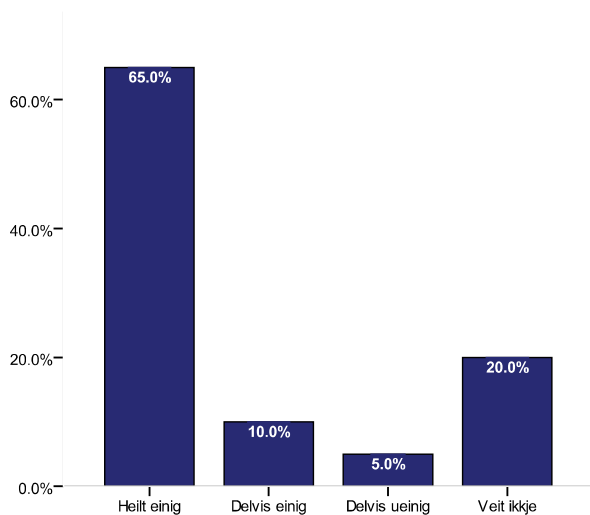
5.7 Anskaffingar, anbod og kontraktar

5.7.1 Anskaffingar medisinsk-teknisk utstyr

Det er 17,5% (20 personar) av dei spurte som er involvert i anskaffing av medisinsk teknisk utstyr (MTU) i Helse Bergen. Det er desse 20 som har svart på oppfølgingsspørsmåla nedanfor.

Som figur 30 viser, er eit fleirtal på til saman 75,0 % (15 personar) heilt eller delvis einige i at anskaffingane av MTU er i samsvar med investeringsbudsjett. Ein person er delvis ueinig i dette.

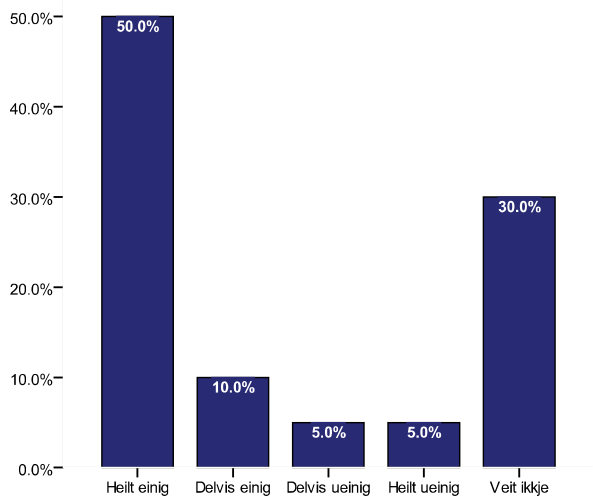
Figur 30: Anskaffingane av MTU er i samsvar med investeringsbudsjettet innanfor det området som eg har ansvar for/arbeider med.



Eit fleirtal på 60 % (12 personar) er heilt einige i at avdelingar og tilsette blir høyrde og tatt med på råd når medisinsk utstyr skal kjøpast inn, medan ytterlegare 30 % er delvis einige i dette. Det er elles ein person som svarar delvis ueinig, og ein som ikkje veit.

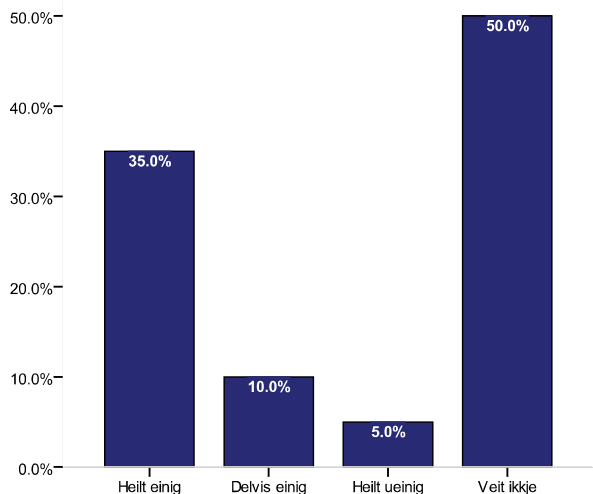
Halvparten av dei spurte er også heilt einige, og 10 % (2 personar) er delvis einige, i at det er ein god prosess i føretaket når det gjeld å kome fram til prioriteringar knytt til kva MTU som skal kjøpast inn. Som det går fram av figur 31, er det her også 5 % (ein person) som har svart delvis ueinig, og ein person som har svart heilt ueinig.

Figur 31: Det er ein god prosess i føretaket når det gjeld å kome fram til prioriteringar knytt til kva MTU som skal kjøpast inn.



Halvparten av dei spurte veit ikkje om fastsetjing av investeringsramme og endeleg vedtak på investeringar i større utstyrsanskaffingar går greitt. Av den andre halvdelen er det til saman 45% som har svart heilt eller delvis einig, medan 5% (1 person) er heilt ueinig.

Figur 32: Fastsetjing av investeringsramme og endeleg vedtak på investeringar i større utstyrsanskaffingar går greitt.



I intervju går det fram at dei ulike avdelingane blir involvert i innkjøpsprosessane, til dømes ved utarbeiding av evalueringskriterium. Ein av avdelingsleiarane gir likevel uttrykk for at avdelinga ved nokre høve ikkje har blitt tilstrekkeleg involvert, sjølv om dette representerer unntaka. Fastsetjing av gode evalueringskriterium / tekniske spesifikasjonar kan vere ei utfordring.

5.7.2 Avtalar, dekning og kontraktsoppfølging

I intervju kjem det fram at avtalane som ligg til grunn for innkjøpa i Helse Bergen er inngått av Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS), RHFet og lokalt på HF nivå.

17,9 % av respondentane kjenner til område på driftssida i eiga eining som ikkje er dekket av innkjøpsavtalar. Dette gjeld t.d. reagensrør til patologi, utstyr til dyrking, testutstyr i forbindelse med psykiske testar for barn og skilt til bygningar og parkeringsplass.

35,7 % har føretatt eller hatt ansvar for innkjøp som blir føretatt utanfor kontrakt. Årsaker til dette er i følge kommentarfelt i spørjeundersøkinga mellom anna at kjøpa dreier seg om småvarer lokalt, at det ikkje finst nokon kontrakt for den aktuelle varen, at ein føretrekk ein leverandør som har særskilt kompetanse, eller at ein har spesielle behov for utstyr – til dømes behov for delar til eksisterande MTU.

I spørjeundersøkinga blei dei som hadde ansvar for innkjøp utanfor kontrakt spurd om dei har kunnskap om kva vilkår som gjeld for slike kjøp. Svara på dette spørsmålet er svært varierte. Den største gruppa på 33,3%, svarer at dei i nokon grad har kunnskap om gjeldande kjøpsvilkår. Det er like mange som svarar at dei i liten eller i svært liten grad har slik kunnskap, medan det til saman er 20,5 % som har svart at dei i svært stor eller i stor grad har slik kunnskap.

På spørsmål om i kva grad fleire leverandørar blir førespurd ved gjennomføring av innkjøp utanfor kontrakt, var svara ulike i høve til om verdien av kontrakten er høgare enn 100.000 kr, eller om det dreier seg om ein kontraktssum på mellom 5000 og 100.000 kr. For kjøp utanfor kontrakt på under 100.000 kr, var det heile 37,5% som svarte at dei ikkje visste om fleire leverandørar blir førespurd. Vidare svara til saman 17,5% at fleire leverandørar i liten eller i svært liten grad blir førespurd, medan det var like mange som svarte at dette skjer i nokon grad. For kjøp over 100.000 kr var det igjen ein stor prosentdel (30%) som svarte at dei ikkje visste om fleire leverandørar blir førespurd. Vidare svarte 2,5% (ein person) at dette i liten grad skjer, og 10 % at førespurnad til fleire i nokon grad blir gjennomført.

I intervju kjem det fram litt ulike syn på i kva grad innkjøpsavtalane blir følgt opp. Eit intervjuobjekt gir uttrykk for at lojaliteten knytt til inngåtte avtalar er høg, medan eit anna intervjuobjekt seier at føretaket slit med lojalitet til inngåtte avtalar, og at det blir gjennomført for mange kjøp utanfor avtalar. Dette skuldast at Helse Bergen har kome dårleg ut på ein del regionale avtalar sidan føretaket sjølv hadde gunstigare avtalar tidlegare. Det viser seg og å vere ei utfordring å bruke rammeavtalane korrekt. Blant anna blir det gjort innkjøp som over tid viser seg å gå over terskelverdi.

I spørjeundersøkinga går det fram at respondentane i dei fleste tilfella etterlever innkjøpsavtalar både for Helse Vest RHF og helseføretaket. På spørsmål om kor ofte respondenten kjøper inn utanom avtale på område der avtale finst, svara 7,4% at dei ofte kjøpte inn utanom avtale, og 14,8% at dei av og til gjer dette. Vidare svara 48,1% at dette sjeldan skjer, og 14,8% svara at dette aldri skjer.

Dei som oppgjev at dei ikkje alltid gjennomfører kjøp i tråd med avtale, grunngjev dette mellom anna med tidspress kombinert med lang leveringstid hos avtaleleverandør, avhengnad til produkt som ikkje blir levert av avtaleleverandør, pristilhøve, minimumsbestillingskrav i Merida og manglande kjennskap til at det finst avtale for produktgruppa.

Respondentane fekk spørsmål om dei kjenner til at andre tilsette kjøper inn frå andre leverandørar enn dei føretaket har avtale med, eller kjøper inn andre produkt enn det er avtale om. På begge desse spørsmåla var det 25,9 % (7 personar) som svarte stadfestande.

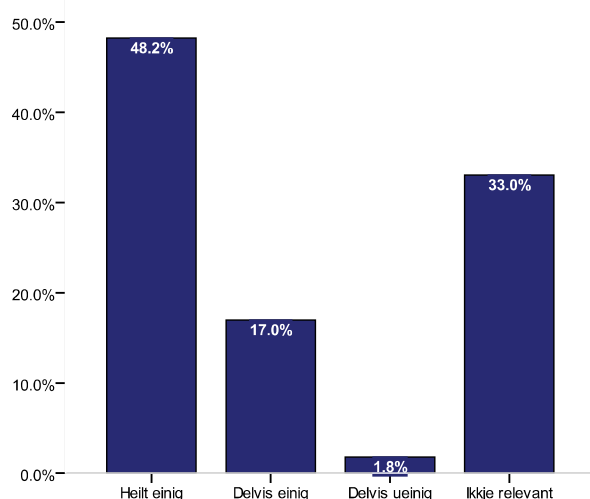
Kjenner du til at andre tilsette i di eining:	Ja	Nei
... kjøper inn frå andre enn avtalt leverandør	25,9 %	74,1 %
... kjøper inn andre enn avtalte produkt frå leverandørar som føretaket har innkjøpsavtale med?	25,9 %	74,1 %

Dei utvalde anskaffingane som blei gjennomgått viste at føretaket i nokre tilfelle ikkje klarar å framskaffe dokumentasjon på eksisterande avtaler og anskaffingsprosessen knytt til dei innkjøpa som er gjennomgått. I desse tilfella er det ikkje mogleg for internrevisjonen å vurdere om kjøpa er i strid med eksisterande innkjøpsavtalar. I tillegg viser gjennomgangen at det finst døme på at det er føreteke kjøp utanfor avtale på område der avtale finst.

Som nemnt tidlegare under innkjøpssystem viser svara på spørjeundersøkinga at over ein tredel av respondentane meiner at det er vanskeleg å finne fram til innkjøpsavtalar/kontraktar som gjeld for eininga, og at det er vanskeleg å finne fram i webløysinga der avtaler og kontraktar er publisert.

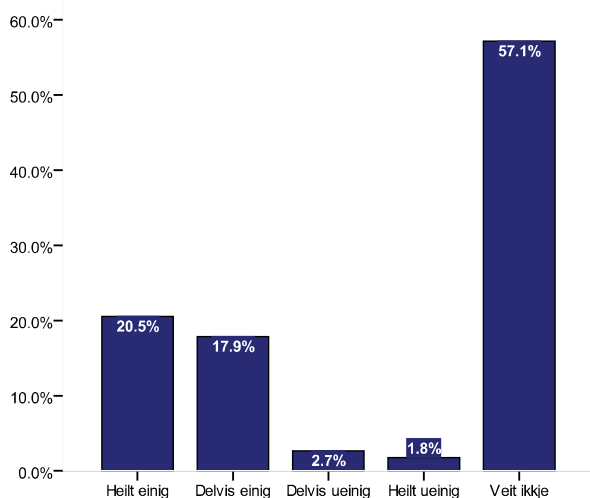
Når respondentane blir førespurd om i kva grad leveransar blir korrigert mot kontrakt eller bestilling, svarar dei ulikt i høve til om det gjeld leveransar dei har ansvar for, eller om det gjeld innkjøp i deira eining. I forhold til påstand om leveransar *dei har ansvar for* alltid blir korrigert opp mot kontrakt eller bestilling, svarar 48,2% at dei er heilt einige, medan 17,0 % er delvis einige. Dette går fram av figur 33. Det er færre som er svarar at dei er heilt einige i at *innkjøp i deira eining* alltid blir kontrollert mot kontrakt (24,5%), medan 19,1% er delvis einige i at slik kontroll førekjem. Elles er det til saman 10,0 % som er heilt eller delvis ueinige i dette.

Figur 33: Leveransar eg har ansvar for blir alltid kontrollert opp mot kontrakt eller bestilling.



Føretaksgruppa brukar Contiki for oppfølging av kontraktane. 38,4% av respondentane svarar at dei er heilt eller delvis einige i at helseføretaket har god kontroll på når kontraktar går ut. Fleirtalet av dei spurde (57,1 %) svarar likevel at dei ikkje veit om føretaket har kontroll på dette. Det går fram at intervju at det er Innkjøpsseksjonen som har ansvaret for avtale- og kontraktsoppfølginga for dei enkelte avdelingane. Det blir sagt at Innkjøpsseksjonen gjer ein god jobb når det gjeld å informere og følgje opp avdelingane i forhold til når kontraktar går ut, endringar i kontraktsvilkår o.a.

Figur 34: Det er mitt inntrykk at helseføretaket har god kontroll på når kontraktar går ut.



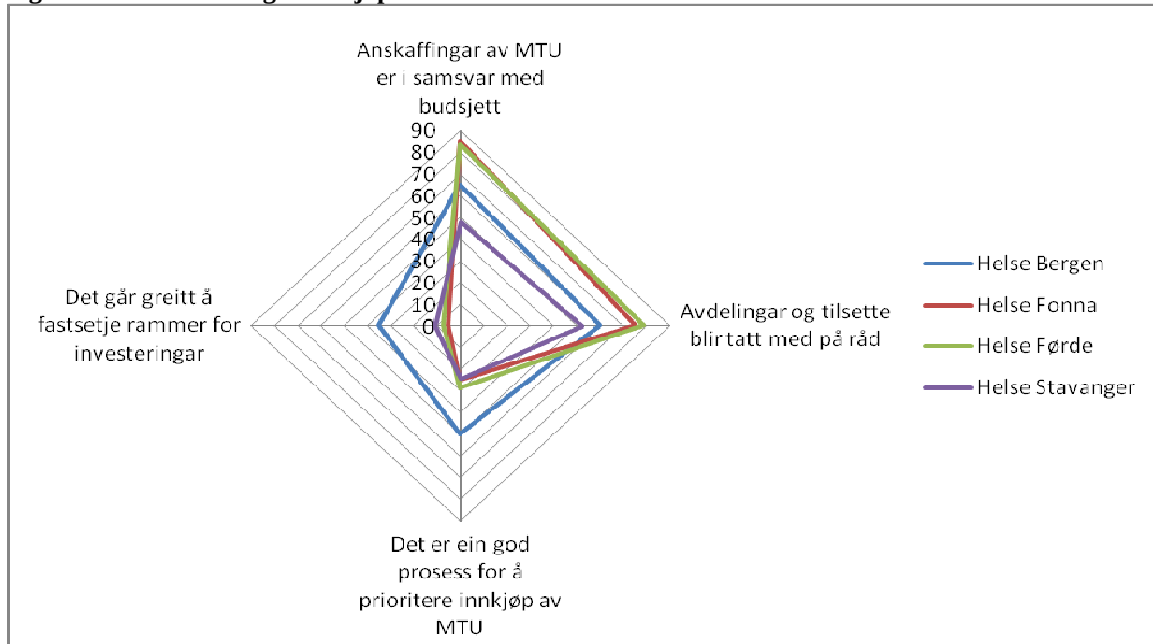
5.7.3 Vurdering og samanlikning – anskaffingar, anbod og kontraktar

Fleirtalet av dei spurte meiner at anskaffingar av MTU er i samsvar med investeringsbudsjett, at avdelingar og tilsette blir høyrde og tatt med på råd når MTU skal kjøpast inn, og at det er ein god prosess i føretaket når det gjeld å komme fram til prioriteringar knytt til slike innkjøp. Dette blir stadfesta i intervju at avdelingane i dei fleste høve blir involvert på ein tilfredsstillande måte.

Samanliknar vi Helse Bergen med dei andre helseføretaka¹⁷ ser vi at det i dei fleste føretaka er relativt stor grad av semje om at avdelingar og tilsette blir tatt med på råd når MTU skal kjøpast inn, og at anskaffingar av MTU er i samsvar med budsjett. Helse Bergen skårar likevel vesentleg lågare enn Helse Fonna og Helse Førde på desse kategoriane. På den andre sida meiner respondentane i Helse Bergen i større grad enn dei som har svart i dei andre føretaka at det går greitt å fastsette rammer for investeringar, og at det er ein god prosess i føretaket når det gjeld prioriteringar knytt til innkjøp av MTU.

¹⁷ I figuren samanliknar vi føretaka ved å trekke ut dei som har svart *heilt einig* på spørsmåla "Anskaffingane av MTU er i samsvar med investeringsbudsjettet innanfor det området som eg har ansvar for/arbeider med", "Avdelingar og tilsette blir høyrde og tatt med på råd når medisinsk teknisk utstyr skal kjøpast inn", "Det er ein god prosess i føretaket når det gjeld å kome fram til prioriteringar knytt til kva MTU som skal kjøpast inn" og "Fastsetjing av investeringsramme og endeleg vedtak på investeringar i større utstyrsanskaffingar går greitt".

Figur 35: Samanlikning – innkjøp MTU



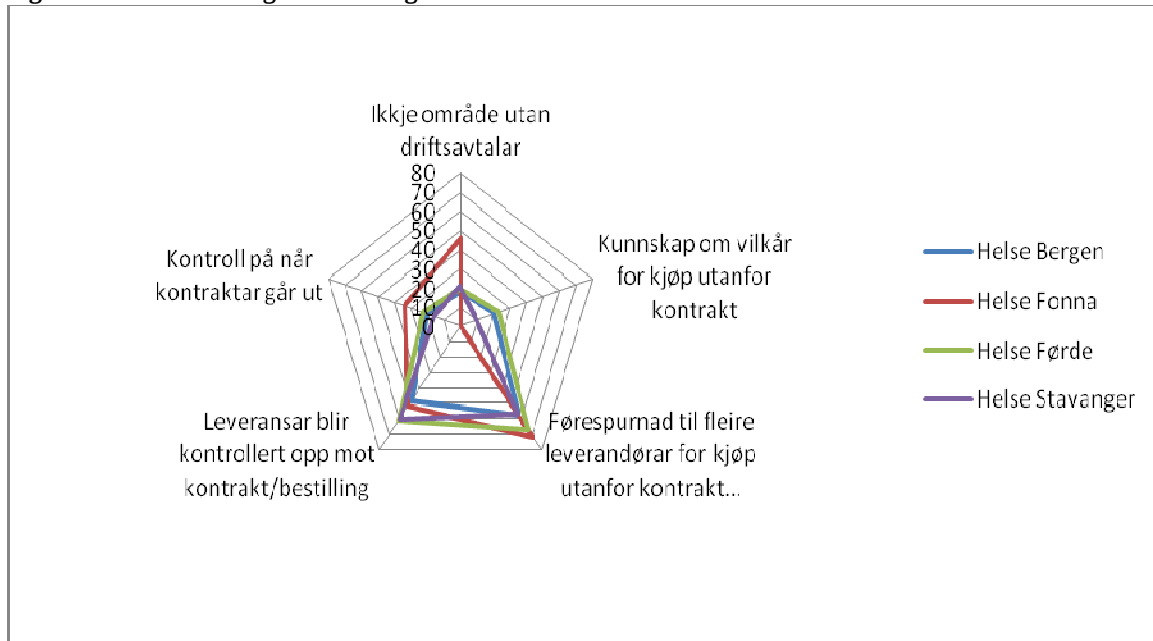
Når det gjeld generelle spørsmål kring avtalar, dekning og kontraktsoppfølging, viser undersøkinga at ikkje alle område på driftssida er dekkja av innkjøpsavtalar. Det går vidare fram at det blir gjennomført ein del kjøp utanfor kontrakt, noko som blir stadfesta i intervju. Det er ikkje alle som har tilstrekkeleg kjennskap til kva vilkår som gjeld for kjøp utanfor kontrakt. Undersøkinga viser vidare at det ikkje alltid førekjem at fleire leverandørar blir førespurd ved kjøp utanfor kontrakt.

Dei aller fleste meiner at leveransar dei har ansvar for blir kontrollert opp mot kontrakt eller bestilling, men er meir usikre når spørsmålet gjeld eininga generelt. Undersøkinga viser også at det kan vere ei utfordring å bruke rammeavtalane korrekt. Fleirtalet svarar at dei ikkje veit om helseføretaket har god kontroll på når kontraktar går ut, medan dei som har tatt stilling til dette, i hovudsak svarar positivt.

Samanliknar vi Helse Bergen med dei andre helseføretaka¹⁸ ser vi at alle føretaka skårar relativt lågt i høve til om ein har kontroll på når kontraktar går ut og kunnskap om vilkår for kjøp utanfor kontrakt. I likskap med to av dei andre føretaka kjenner mange tilsette i Helse Bergen til område på driftssida som ikkje er dekkja av kontrakt. Samanlikna med dei andre føretaka skårar Helse Bergen lågt på spørsmål om leveransar blir kontrollert opp mot bestilling/kontrakt, og om fleire leverandørar blir førespurd ved kjøp utanfor kontrakt.

¹⁸ I figuren samanliknar vi føretaka ved å trekke ut dei som har svart *ja* på spørsmålet "Kjenner du til at det finst område på driftssida i di eining som ikkje er dekkja av innkjøpsavtalar?", dei som har svart i *svært stor eller stor grad* på spørsmåla "I kva grad har du kunnskap om kva vilkår som gjeld for dei kjøpa du gjennomfører utanfor kontrakt (kjøpsloven, standardklausular for levering mv.)?", "I kva grad blir fleire leverandørar førespurd ved gjennomføring av innkjøp utanfor kontrakt for bestillingsbeløp over 100.000 kr?", og dei som har svart *heilt einig* på påstandane "Leveransar eg har ansvar for blir alltid kontrollert opp mot kontrakt eller bestilling", og "Det er mitt inntrykk at helseføretaket har god kontroll på når kontraktar går ut."

Figur 36: Samanlikning – avtalar og kontraktar



Tilråding til Helse Bergen:

- Vurdere om det er fleire område på driftssida ein bør søkje å få dekkja gjennom innkjøpsavtalar.
- Sikre at dei innkjøpsavtaler føretaket har er lett tilgjengelege, og at dei blir følgt.
- Sikre at alle er kjend med vilkår som gjeld for innkjøp utanfor innkjøpsavtalar.
- Sikre at krav til konkurranse blir ivaretatt dersom det er nødvendig å foreta kjøp utafor eksisterande innkjøpsavtalar.
- Sikre at leveransar blir kontrollert opp mot kontrakt/bestilling.

6. Samla vurdering og tilrådingar

Tema	Vurderingar	Tilrådingar
Organisering	Undersøkinga viser at det er fleire som meiner at innkjøpsordninga i føretaket ikkje er føremålstenleg, noko som blir forklart med ulike veikskapar med ansvarstilhøva i bestillingssystemet. Det går også fram av undersøkinga at dei fleste får god oppfølging frå Innkjøpsseksjonen når det gjeld spørsmål om regelverket knytt til anskaffingar, men at det eksisterer eit behov for betre oppfølging når det gjeld generelle innkjøpsfaglege oppgåver. Undersøkinga viser vidare at dei spurde ikkje har tilstrekkeleg kunnskap om regelverket, og at dei ikkje har fått nødvendig opplæring. Manglande kunnskap om regelverket utgjør ein risiko for manglande etterleving av regelverket for offentlege anskaffingar. Det er også eit brot på kravet til internkontroll i styringsdokumentet frå Helse Vest RHF for 2008 der det blir presisert at alle ledd i organisasjonen skal ha kjennskap til relevante lovkrav.	Vurdere om ansvarstilhøva knytt til bestillingar i føretaket er føremålstenlege. Sikre at dei som arbeider med innkjøp i føretaket får tilstrekkeleg oppfølging frå Innkjøpsseksjonen. Syte for tilstrekkeleg innkjøpsfagleg opplæring til dei som skal arbeide med innkjøp i føretaket.
Etterleving av regelverket	Undersøkinga viser at regelverket for offentlege anskaffingar ikkje alltid blir følgt. Dette gjeld spesielt utfordringar knytt til manglande konkurranseeksponering og likebehandling. I tillegg førekjem det manglande etterprøvingstilgong ved at anskaffingsprotokollar og anna dokumentasjon manglar. Desse avvika frå regleverket gjer at innkjøpsprosessane i nokre tilfelle bryt med sentrale prinsipp for offentlege anskaffingar jf. § 5 i LOA. I lova blir det presisert at ei anskaffing skal så langt det er mogleg vere basert på konkurranse, ein skal sikre likebehandling, og syte for at prosessane føregår på ein gjennomsiiktig måte som kan etterprøvast. Manglande protokollføring er også eit brot på	Syte for at regelverket for offentlege anskaffingar blir følgt.

	forskrifta for offentlege anskaffingar § 3-2. Manglande regeletterleving bryt og med kravet om internkontroll i styringsdokumentet for 2008 der det blir presisert at all verksemd skal drivast innanfor gjeldande lover og reglar.	
Intern kontroll	Undersøkinga viser at ein stor del av dei spurde ikkje kjenner til føretaket sine rutinar for intern kontroll. Det går fram at leiarar i føretaket legg vekt på etterleving av regelverket, men det går ikkje like klart fram at føretaksleiinga viser dette i ord og handling. Undersøkinga viser og at føretaksleiinga ikkje har kommunisert klart nok kva sanksjonar som kan bli sette i verk ovanfor tilsette som bryt regelverket. Som nemnt tidlegare viser undersøkinga også at regelverket ikkje er kjend for alle i organisasjonen, og det førekjem også brot på regelverket. Begge desse forholda bryt med kravet om internkontroll i verksemda (jf. styringsdokument 2008). Det er svært viktig at føretaket har etablert tilstrekkeleg internkontroll og at dei tilsette, og spesielt leiarane i føretaket, er kjent med kva internkontrollrutinar føretaket har for å sikre at avvik frå regelverket ikkje førekjem.	Sikre at ein har etablert tilstrekkeleg intern kontroll og at dette systemet er kjent i organisasjonen. Sikre at det blir gjennomført nødvendige tiltak for å redusere risiko for manglande mål- og regeletterleving. Syte for at føretaksleiinga vektlegg etterleving av regelverk og rutinar. Gjere kjent kva sanksjonar som kan bli sette i verk ved brot på regelverket.
Etiske retningslinjer	Undersøkinga viser at ikkje alle kjenner til dei etiske retningslinjene for innkjøp, og at desse ikkje alltid blir etterlevd. Mange av dei spurte meiner også at leiinga i helseføretaket ikkje har implementert dei etiske retningslinjene på ein god måte. Det er også mange som ikkje veit kva retningslinjer som gjeld for mottak av gåver frå leverandør. Helse Vest RHF har vedtatt etiske retningslinjer, og alle tilsette er forplikta til å gjere seg kjent med retningslinjene. Leiarane har eit særskilt ansvar for å gjere desse retningslinjene kjent i føretaket.	Sikre at alle er kjent med dei etiske retningslinjene for føretaket, og at desse blir følgt. Sikre at leiinga implementerer dei etiske retningslinjene for innkjøp på ein god måte i helseføretaket. Sikre at det finst klare retningslinjer for kva gåver det er lov å ta i mot frå leverandørar, og at desse er kjent blant dei tilsette.
Rutinar og prosedyrar	Sjølv om føretaket har utarbeidd ein Økonomihandbok med rutinar for innkjøpsarbeidet, gir respondentane i varierende grad gir uttrykk for at slike rutinar er utarbeidd for innkjøpsarbeidet i deira eining. Det er også mange som ikkje	Sikre at skriftlege rutinar er gjort kjend blant dei tilsette, og at tilsette får kunnskap om innhaldet i og føremålet med desse. Sikre at rutinane blir etterlevd.

	har tilstrekkeleg kunnskap om rutinar for innkjøpsarbeidet for føretaket, og veit kor dei skal finne desse. Fleire meiner også at rutinane ikkje er føremålstenlege, og at dei ikkje gir tilstrekkeleg rettleiing for kjøp i samsvar med regelverket. Det går også fram at rutinane ikkje alltid blir etterlevd. Manglande skriftlege rutinar og utifredsstillande kjennskap til dei skriftlege rutinane utgjer ein risiko for manglande etterleving av regelverk og rutinar i føretaket.	
Innkjøpssystem og integrering	Ikkje alle er nøgde med Merida som er den IT-løysinga flest bruker. Fleire seier seg ueinig i at systemet forenkler arbeidet, det er også fleire som seier seg ueinig i at det er lett forståeleg og har låg brukarterskel. Nesten halvparten av dei spurte meiner at det ikkje er lett å søke fram produkt som skal bestillast. Undersøkinga viser også at mange meiner at det er vanskeleg å finne fram til innkjøpsavtalar og kontraktar, samt å bruke webløysinga der kontraktane er publisert. Årsaka til dette synest til dels å vere at helseføretaket nyttar to parallelle system for lagring av kontraktar, at avdelingane til dels manglar naudsyn tilgangar til systema og at kompetansen i bruk av systema ikkje er tilfredsstillande. Det er viktig at IT-løysingane og innkjøpssystema fungerer på ein brukarvennleg måte slik at dei bidrar til ein effektiv og føremålstenleg innkjøpsfunksjon. Dersom det er vanskeleg å finne fram til innkjøpsavtalar og kontraktar i webløysinga er det ein risiko for at desse ikkje er kjent blant dei innkjøpsansvarlege, og at dei dermed ikkje blir følgt.	Sikre at systema (Merida, Contiki, ePhorte og liknande) blir brukt i samsvar med dei rutinane som er etablert, og at brukarane har tilstrekkeleg kompetanse til å nytte systema effektivt. Gjere det lettare å finne fram innkjøpsavtalar og kontraktar. Gjere det lettare å finne fram produkt i webløysinga. Vurdere å innføre meir automatiserte system for betaling av rekningar.
Anskaffingar, anbod og kontraktar	Undersøkinga viser at avdelingar og tilsette i hovudsak meiner dei blir involvert og tatt med på råd når MTU skal kjøpast inn, og at det er ein god prosess i føretaket når det gjeld å komme fram til prioriteringar knytt til slike innkjøp. Ikkje alle område på driftssida er dekkja av innkjøpsavtalar. Det går vidare fram at det blir gjennomført ein del kjøp utanfor	Vurdere om det er fleire område på driftssida ein bør søkje å få dekkja gjennom innkjøpsavtalar. Sikre at dei innkjøpsavtaler føretaket har er lett tilgjengelege, og at dei blir følgt. Sikre at alle er kjend med vilkår som gjeld for innkjøp utanfor

	kontrakt. Det er ikkje alle som har tilstrekkeleg kjennskap til kva vilkår som gjeld for kjøp utanfor kontrakt. Undersøkinga viser vidare at det ikkje alltid førekjem at fleire leverandørar blir førespurd ved kjøp utanfor kontrakt. Som tidlegare nemnt viser undersøkinga også at det er vanskeleg å framskaffe informasjon om eksisterande innkjøpsavtalar og kontraktar, og at IT-løysinga ikkje er optimal. For å unngå at føretaket gjennomfører kjøp som bryt med eksisterande innkjøpsavtalar er det viktig at dei innkjøpsansvarlege har lett tilgang til avtalar og kontraktar som er inngått. For å unngå brot på regelverket (jf. LOA § 5) er det viktig at dei som gjennomfører kjøp utanfor eksisterande innkjøpsavtalar er kjent med kva vilkår som gjeld, og at fleire leverandørar blir førespurd der det er mogleg.	innkjøpsavtalar. Sikre at krav til konkurranse blir ivarettatt dersom det er nødvendig å foreta kjøp utafor eksisterande innkjøpsavtalar. Sikre at leveransar blir kontrollert opp mot kontrakt/bestilling.
--	--	--

Vedlegg 1: Test av utvalde case

Test av utvalde case			
Case	Verdi*	Avvik	Merknad
Case 1 - Leverandør av implantat	550'	 Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Ingen dokumentasjon ligg føre.
Case 2 – Kjøp av ortopediske protesar med tilhøyrande utstyr	720'	 Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Berre avtale ligg føre. Denne er signert 20.12.2007, men det står i avtalen at den skal gjelde frå 02.01.07 til 31.12.2008. Det ligg ikkje føre noko dokumentasjon av eventuell konkurranseeksponering.
Case 3 - Kjøp av diverse forbruksmateriell i kategorien hofteprotesar	1 100'	 Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	For denne anskaffinga ligg det berre føre ein usignert kontrakt. Denne gjeld for perioden 01.09.06 – 02.01.07 og er prolongering av ein eksisterande kontrakt. I punktet som omhandlar prolongering kjem det fram at kontrakten også tidlegare har blitt prolongert, men det kjem ikkje fram når avtalen opphøveleg blei inngått. Det ligg ikkje føre noko dokumentasjon av eventuell konkurranseeksponering av den opphøvelege kontrakten. I eit brev frå Helse Bergen til leverandøren kjem det fram at Helse Bergen prolongerer avtalen for å "ha et ryddig forhold frem til pågående anbud er avklart".
Case 4 - Anskaffing av laboratoriesystem for mikrobiologi	715'	 Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	For denne anskaffinga ligg det berre føre ein usignert kontrakt. Denne er datofesta til 15.05.07, og blir i avtalen forklart å være ei direkte forlenging av kontrakt inngått 01.01.07, "og gjelder frem til nytt anbud på kjeveimplantater er avsluttet". Kontrakten av 01.01.07 ligg ikkje føre i dokumentasjon internrevisjonen har fått. Det ligg ikkje føre noko dokumentasjon på eventuell konkurranseeksponering.
Case 5 – Anskaffing av Cochlea implantat til helseforetakas ØNH-avdelingar.	5 700'		

Case 6 -Kjøp av implantater	25 750'		Manglande etterprøvingstilgong Mogleg manglande konkurranseeksponering	Anskaffinga er plukka frå kontoart "Implantater". Fordi det i denne kategorien finst fleire typar implantat (gjerne dekkja av ulike kontraktar), er det vanskeleg å avdekke i kva grad alle kjøpa er dekkja inn av kontraktar som har blitt konkurranseeksponerte. Det ligg føre fleire kontraktar som dekker kjøp av ulike implantat. Kontraktane har gjennomgåande korresponderande anskaffingsprotokoll. Det er eitt unntak, og det er avtale for kjøp av ryggimplantat. Denne avtalen gjeld frå 01.09.04 til 31.01.07, med tilhøyrande prolongeringsavtale for tidsrommet 31.01.07 til 31.12.2007. For denne anskaffinga ligg det ikkje føre anskaffingsprotokoll eller annan dokumentasjon av konkurranseeksponering.
Case 7 - Kjøp av "andre proteser"	15 000'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Det ligg ikkje føre nokon dokumentasjon i samband med denne anskaffinga. I oversikta frå Helse Bergen blir det vist til MTU (Medisinsk teknisk utstyr) og den dokumentasjonen som er vedlagt i den kategorien. Kontrakt eller anskaffingsprotokoll frå den kategorien kan ikkje sjåast å dekke anskaffing av "andre proteser".
Case 8 - Anskaffing av Cochlea Implantater til Helseforetakas ØNH avdelinger.	4 200'			
Case 9 – Kjøp i kategori "hofteproteser"	860'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Til denne anskaffinga ligg det føre tre kontraktar, samt anskaffingsprotokoll. Anskaffingsprotokoll dekker kjøp innan kategoriane <i>Invasiv kardiologi</i>, <i>Pacing og hjertesvikt</i>, og <i>Elektrofysiologi</i>. Kontraktane dekker kjøp innan kategoriane <i>Invasiv kardiologi</i> (Avtalenummer 400846), <i>Hemo-konsentrator</i> (Avtalenummer 401072) og <i>Aorta ballongpumpekateter</i> (Avtalenummer 401078). Det kan såleis ikkje sjåast at dokumentasjon som ligg føre dekker anskaffing innan kategorien "Hofteproteser".

Case 10 – Kjøp i kategori
"Andre proteser"

300'



Manglande
konkurranseeksponering
Manglande etterprøvingstilgong

Til denne anskaffinga ligg det føre fem kontraktar, og tilhøyrande anskaffingsprotokollar.

Avtalene og korresponderande anskaffingsprotokollar gjeld kjøp knytt til høvesvis a)*Pacing og hjertesvikt*, b)*Elektrofysiologi – Radiofrekvens ablusjon*, c)*Invasive prosedyrer - generell karr (med underkategori Kompresjonsutstyr/karlukking, og Lukke device)*, d)*Hjerteklaffar* og e) *klafferinger*.

Internrevisjonen kan ikkje sjå at noen av desse avtalane dekkjer kjøp av "Andre proteser".

Case 11 – Bruk av
rekrutteringsselskap for
innleie/tilsetting av
helsepersonell

5 400'



Manglande
konkurranseeksponering
Manglande etterprøvingstilgong

For denne anskaffinga ligg det berre føre ein kontrakt, samt dokumentasjon av mailkorrespondanse internt og med leverandør.

Frå mailkorrespondansen kjem det fram at det ikkje er gjennomført ein formell anskaffingsprosess knytt til kjøpet. Vidare kjem det fram frå intern korrespondanse på e-post at leiar for seksjon for rekruttering og karriereutvikling uttrykkar bekymring for manglande konkurranseeksponering overfor dei andre i innkjøpsgruppa. I e-post av 18.12.2006 skriv han mellom anna: "(...) 1.Hva med avtalen med MU, er det kontraktsbrudd og bruke disse? Og 2.Hva med beløpsgrensen som ikke må overstiges, dersom det ikke har vært ute på anbud. Når flere avdelinger gjør innkjøp, så kan grensene fort overstiges for HB samlet (...) Jeg tror vi bør ha en diskusjon om veien videre, og god veiledning videre av innkjøp, og så snart som mulig få dette med legerrekruttering og legeinnleie ut på anbud og få gode avtaler, slik vi ikke gjør noe galt verken kvalitetsmessig, økonomisk eller innkjøpsmessig."

Case 12 – Kjøp av
konsulenttenester knytt
til leiarutvikling

3 350'



Manglande
konkurranseeksponering
Manglande etterbrøvarheit

Kontrakt blei undertekna 28.12.2006 I samband med denne anskaffinga ligg det berre føre ein usignert kontrakt, samt tilbodsmateriell frå leverandør.

Det ligg ikkje føre noko dokumentasjon på eventuell konkurranseeksponering.

Case 13 – Kjøp av rekrutteringstenester	110'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	For kjøp frå denne leverandøren ligg det ikkje føre kontrakt, og kjøpet er ikkje konkurranseeksponert. I e-post av 14.09.2007 frå respektiv klinikksjef til leverandøren står det mellom anna: "Fra mine overordnede har jeg fått en påpakning for å ha inngått samarbeide med MIR ettersom vi bare skal bruke firma som foretaket har avtale med – og det har foretaket ikke med MIR. Derfor kan jeg ikke gå inn i nye avtaler ut over de vi nå har undertegnet. Jeg vil likevel si at jeg er fornøyd med de tjenestene vi har fått og at vi har interesse av å bruke disse i fremtiden også. Da må dere imidlertid i ordnede forhold (...)."
Case 14 – Helsepersonell	1 050'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Det er ikkje oversendt noko dokumentasjon for denne anskaffinga. Helse Bergen stadfester at det ikkje var nokon etablerte avtaler for levering av vikarar med den aktuelle leverandøren i 2007.
Case 15 – Leige av helsetenester frå vikarbyrå	1 750'		Manglande likebehandling av leverandører. Manglande profesjonalitet i tilbodsevalueringfasen	For denne anskaffinga går det over åtte månader frå tilbodsfrist til innstilling ligg føre. Årsaka til dette er at evalueringsprosessen måtte gjennomførast på nytt etter at Helse Bergen fekk inn klage for ikkje å ha evaluert tilboda i samsvar med tildelingskriteria. Innstillinga visar at leverandøren det her gjeld ikkje får kontrakt. Av tolv leverandørar i konkurransen fikk åtte kontrakt, medan leverandøren i internrevisjonen sitt utval kom dårlegast ut i evalueringa. Om lag åtte månader etter innstillinga, blei det likevel inngått kontrakt med leverandøren på same type tenester utan at ny konkurranse er avhelde. Avtalen Helse Bergen inngjekk med leverandøren har ca. 2,5 års varigheit, med ein opsjon på prolongering i ytterlegare to år.
Case 16 – Kjøp knytt til konsulenttenester	600'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Ingen dokumentasjon ligg føre
Case 17 – Kjøp knytt til konsulenttenester	830'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Ingen dokumentasjon ligg føre
Case 18 – Kjøp knytt til konsulenttenester	530'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Ingen dokumentasjon ligg føre
Case 19 – Kjøp knytt til konsulenttenester	1 000'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Ingen dokumentasjon ligg føre

Case 20 – Kjøp knytt til Medisinsk teknisk utstyr	2 250'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Ingen dokumentasjon ligg føre
Case 21 – Kjøp knytt til Medisinsk teknisk utstyr	560'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Ingen dokumentasjon ligg føre
Case 22 – Kjøp knytt til Medisinsk teknisk utstyr	540'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Det ligg føre tre avtalar som regulerar kjøp frå denne leverandøren i nemnd kategori. Det ligg ikkje føre noe dokumentasjon på eventuell konkurranseeksponering.
Case 23 – Kjøp knytt til Medisinsk teknisk utstyr	3 750'			
Case 24 – Kjøp knytt til Medisinsk teknisk utstyr	3 320'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Det er mottatt to avtaler som skal regulere dette kjøpet. Ein opphavleg avtale, og forlenging av denne. Den forlenga avtalen skal gjelde i tidsrommet 01.01.2007 – 31.12.2007. Det kjem ikkje tydeleg fram av den opphavlege avtalen i kva tidsrom den skal gjelde. I topp teksten i kontrakten står det 01/04/03 – 01/04/04. I kontrakten står mellom anna følgjande om varigheit: ”(…) c) HBHF forbeholder seg rett til å foreslå opsjon av avtalen. En slik opsjon skal skriftlig godkjennes av partene, og min. 14 dager før utløpsdato d) Avtalen utgår ved avtaleperiodens slutt, dersom ikke annet er avtalt. (...)”
Case 25 – Kjøp knytt til Medisinsk teknisk utstyr	620'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Det ligg ikkje føre dokumentasjon på eventuell konkurranseeksponering. Ingen dokumentasjon ligg føre
Case 26 – Kjøp knytt til Medisinsk teknisk utstyr	900'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	I samband med denne anskaffinga ligg det føre ein kontrakt av 29.05.2006, samt e-postkorrespondanse med leverandøren. I e-post frå leverandøren av 28.04.2006 kan det sjå ut som kontrakten er ein forlenging av eksisterande avtale: ”(…)Vi kunne gjerne samtidig tenke oss å prolongere avtalen med Helse Bergen (nåværende 3-års-avtale går frem til 15.12.2006) (...)” Av same e-post kjem det fram at leverandøren i samband med ein eventuell prolongering ønskjer å utvide avtalen til også å gjelde service på apparater. Service på apparater er inkludert i avtalen av 29.05.2006. Det ligg ikkje føre anskaffingsprotokoll frå anskaffinga.

Vedlegg 2: Figurliste

Figur 1: I kva grad er organiseringa av innkjøpsarbeidet i ditt føretak føremålstenleg?	13
Figur 2: Eg får alltid hjelp med spørsmål om regelverket knytt til anskaffingar når eg kontaktar rett person i helseføretaket.	14
Figur 3: I kva grad får du tilstrekkeleg hjelp og støtte frå innkjøpsavdelinga til å gjennomføre dei innkjøpsrelaterte oppgåvene du er pålagt?	14
Figur 4: Det er tilstrekkeleg kapasitet i innkjøpsavdelinga eller blant andre innkjøpsfaglege medarbeidarar til å sikre at innkjøpa skjer i samsvar med regelverk og rutinar.	15
Figur 5: Eg har god kjennskap til regelverket som regulerer offentlege anskaffingar	15
Figur 6: Eg meiner at eg har fått tilstrekkeleg opplæring i regelverket om offentlege anskaffingar.	16
Figur 7: Samanlikning – organisering	18
Figur 8: I mi eining hender det at kjøp blir delt opp for å unngå at regelverket blir brote.	19
Figur 9: I mi eining hender det at leverandørar blir føretrekt fordi dei er lokale.	19
Figur 10: Det er mitt inntrykk at det i helseføretaket blir praktisert lik behandling av potensielle leverandørar når det blir gjort innkjøp på vegne av helseføretaket.	20
Figur 11: I mi eining blir alle kjøp som skal konkurranseeksponerast (jf. § 5 i lova) gjennomført på grunnlag av konkurranse.	20
Figur 12: Dersom tilsette i eininga der eg arbeider hadde oppdaga brot eller manglande etterleving av regelverk eller rutinar, ville dei rapportert om dette umiddelbart.	21
Figur 13: Samanlikning – etterleving av regelverket	22
Figur 14: Helseføretaket har etter mi mening etablert ein tilstrekkeleg intern kontroll for å sikre at innkjøp skjer i samsvar med regelverket.	23
Figur 15: Føretaksleiinga legg vekt på regelverk og rutinar knytt til innkjøp skal etterlevast.	24
Figur 16: Føretaksleiinga viser i ord og handling at regelverket knytt til innkjøp skal etterlevast.	24
Figur 17: Føretaksleiinga har kommunisert kva sanksjonar som kan bli sett i verk ovanfor tilsette som bryt regelverket.	25
Figur 18: Samanlikning – intern kontroll	26
Figur 19: Eg kjenner til at det eksisterer etiske retningslinjer for innkjøp i helseføretaket/RHFet.	27
Figur 20: Leiinga i føretaket har innført og implementert dei etiske retningslinjene for innkjøp på ein god måte i organisasjonen.	27
Figur 21: Samanlikning – etiske retningslinjer	29
Figur 22: I kva grad er det utarbeidd skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet i eininga.	30
Figur 23: Eg har tilstrekkeleg kunnskap om dei rutinar og prosedyrar som gjeld for innkjøp og kontraktsinngåing i føretaket.	30
Figur 24: Rutinane som gjeld for innkjøp i føretaket er føremålstenlege.	31
Figur 25: Rutinane som gjeld innkjøp i helseføretaket blir etterlevd i mi eining	31
Figur 26: Samanlikning - rutinar	32
Figur 27: Dei ulike IT-løysingane som er relevante for innkjøp er etter mi mening godt logisk integrert og samhandlar godt.	34
Figur 28: Det ville være føremålstenleg å få innført meir automatiserte rutinar knytt til betaling av rekningar, til dømes bruk av e-faktura.	34
Figur 29: Samanlikning - innkjøpssystem	35

Figur 30: Anskaffingane av MTU er i samsvar med investeringsbudsjettet innanfor det området som eg har ansvar for/arbeider med.	36
Figur 31: Det er ein god prosess i føretaket når det gjeld å kome fram til prioriteringar knytt til kva MTU som skal kjøpast inn.....	37
Figur 32: Fastsetjing av investeringsramme og endeleg vedtak på investeringar i større utstyrsanskaffingar går greitt.....	37
Figur 33: Leveransar eg har ansvar for blir alltid kontrollert opp mot kontrakt eller bestilling.	39
Figur 34: Det er mitt inntrykk at helseføretaket har god kontroll på når kontraktar går ut.....	40
Figur 35: Samanlikning – innkjøp MTU	41
Figur 36: Samanlikning – avtalar og kontraktar.....	42