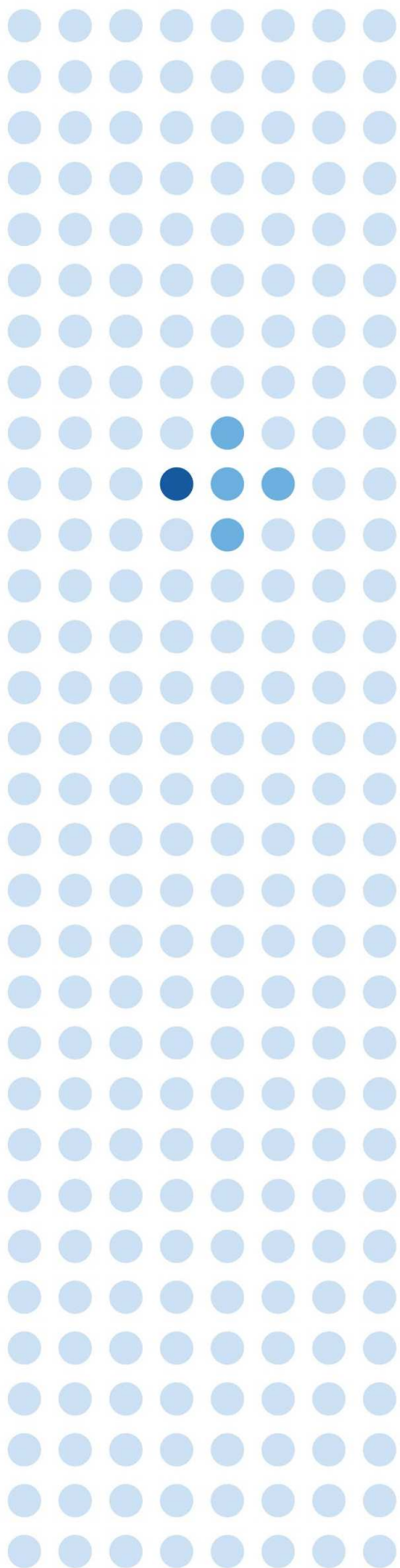




Internrevisjon Helse Vest RHF

Innkjøpsfunksjonar i
Helse Førde HF



Innhald

0. Samandrag	3
1. Innleiing	4
2. Føremål og problemstillingar.....	4
3. Metode.....	4
3.1 Intervju	4
3.2 Dokumentanalyse	5
3.3 Testing av utvalde case.....	5
3.4 Spørjeundersøking.....	5
3.5 Framstilling av data	5
4. Revisjonskriterium.....	5
4.1 Regelverk for offentlege innkjøp	5
4.2 Internkontroll.....	7
4.3 Etiske retningslinjer.....	8
4.4 Fullmaktsstruktur.....	9
5. Data.....	9
5.1 Organisering av innkjøpsarbeidet.....	9
5.1.1 Føretaket og innkjøpsfunksjonen	9
5.1.2 Føremålstenleg organisering	11
5.1.3 Kapasitet	13
5.1.4 Kompetanse	13
5.1.5 Samhandling.....	12
5.1.6 Vurdering og samanlikning - organisering.....	15
5.2 Etterleving av regelverk	16
5.2.1 Eigenrapportering om etterleving.....	17
5.2.2 Vurdering og samanlikning - regeletterleving.....	19
5.3 Internkontroll.....	21
5.3.1 Internt kontrollmiljø	21
5.3.2 Vurdering og samanlikning - internkontroll.....	23
5.4 Etiske retningslinjer.....	24
5.4.1 Vurdering etiske retningslinjer	25
5.5 Rutinar og prosedyrar knytt til innkjøp	26
5.5.1 Oppsummering om organisering og rutinar knytt til innkjøp.....	28
5.6 Innkjøpssystem og systemintegrering	29
5.6.1 Vurdering av systemløysingar.....	32
5.7 Anskaffingar, anbod og kontraktar.....	33
5.7.1 Medisinsk teknisk utstyr.....	33
5.7.2 Avtalar, dekning og kontraktsoppfølging.....	35
5.7.3 Vurdering og samanlikning – anskaffingar	39
6. Samla vurdering.....	42
Vedlegg 1: Test av utvalde case	46

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 Førde HF. Gjennomgang og samanlikning med dei andre føretaka etterlet eit inntrykk av at det er ein god samhandlingskultur, at det er vilje til etterleving av både lov og forskrifter, interne rutinar og retningslinjer, men at kapasiteten i føretaket på dette området er i minste laget. Undersøkinga viser at hovudutfordringane til Helse Førde på innkjøpsområdet er knytt til fleire område:

- Sjølv om dei i dei aller fleste oppgjev at dei etterlever regelverk og innkjøpsavtaler, viser undersøkinga at det førekjem avvik i fleire tilfelle. Dette gjeld manglande konkurranseeksponering, likebehandling og utfordringar knytt til å sikre at anskaffingsprosessane kan etterprøvast.
- 40 % av dei spurte har ikkje tilstrekkeleg kunnskap om regelverket for offentlege anskaffingar. Undersøkinga viser at bare eit mindretal har fått nok opplæring, og 3 av 4 meiner dei har behov for meir opplæring.
- Undersøkinga viser at mange er ueinige i at føretaket har gode nok rutinar for internkontroll, og mange er ukjende med desse rutinane.
- Fleire fortel at dei ikkje har tilstrekkeleg kunnskap om rutinar og prosedyrar som gjeld for innkjøp. Det er også i varierende grad utarbeidd skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet.
- Ikkje alle kjenner til dei etiske retningslinjene for innkjøp, og det er heller ikkje klart for alle kva retningslinjer 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 det er vanskeleg å finne fram til innkjøpsavtalar og kontraktar.
- Undersøkinga viser at det er vanskeleg å framskaffe informasjon om eksisterande avtalar og kontraktar, og at IT-løysinga for dette ikkje er optimal.

Helse Førde HF har slik eit forbedringspotensiale 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 resultatane 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. Fokuset er på kva kontrollrutinar som er sett i verk for å sikre at regelverket for offentlege innkjøp blir følgt, at avtalar og innkjøp samsvarar med behova i føretaka, og at avtalar blir tilfredsstillande forvalta og etterlevd. Undersøkinga fokuserer på regeletterleving, interne system og organisering av innkjøpsfunksjonen ved dei einskilte 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 kvalitativ informasjonsgrunnlag blei det gjennomført intervju med sentrale personar knytt til innkjøpsfunksjonen i føretaket.

3.2 Dokumentanalyse

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

3.3 Testing av utvalde case

For å undersøke grad av regeletterleving bad vi om å få tilsendt dokumentasjon knytt til eit utval av innkjøp som føretaket har gjennomført. Revisjonen plukka ut innkjøp frå ti ulike leverandørar innan utvalde kontoartar basert på ei risikovurdering knytt til mellom anna storleiken på utbetalingane og krav til type anskaffing som er gjort. Føretaket blei bedt om å sende dokumentasjon for underliggande 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.

Helseføretak	Inviterte	Svar pr 30.04	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 svarte på undersøkinga i Helse Vest, noko tilsvarar 54,5 %. I Helse Fonna svarte 72,9 % av respondentane.

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

3.5 Framstilling av data

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

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 opptre 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 grunnleggjande 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.

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

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

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

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 innkjøpsprosedyre 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 etterprøvbarehet 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 etterprøvbarehet 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 2003/60¹ 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 offentlege anskaffelser § 3-2. Kravet om protokollføring er eit utslag av generelle prinsipp knytt til rettstryggleik og gjennomsiktede 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.² Protokollen skal innehalde ei framstilling av alle vesentlege forhold og viktige avgjerder gjennom heile innkjøpsprosessen. Etter KOFA si oppfatning må bestemminga bli forstått slik at protokollen må førast fortløpande gjennom konkurransen.³

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.

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 leining 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.

¹ Klagenemnda si avgjerd 4. august 2003.

² NOU 1997 : 21 s. 139 og s. 145

³ KOFA si avgjerd 13. februar 2006 i sak 2005/286

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 Etske retningslinjer

Styret i Helse Vest RHF vedtok ”Etikk i innkjøpsarbeidet. Etske retningslinjer for innkjøp i Helse Vest” i 2005 (styresak 34/05).⁴ I følgje vedtaket er dei etske 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 etske retningslinjer for innkjøp dagsett 15. mars 2005. Etske 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 etske retningslinjene er forankra i overordna føretaksplan for Helse Vest og Lov om offentlege 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:

”Leiara på alle nivå i organisasjonen fylgjer opp og sørgjer 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.”

⁴ Helse Vest RHF ”Etikk i innkjøpsarbeidet. Etske retningslinjer for innkjøp i Helse Vest” styresak 34/05.

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

I dei etiske retningslinjene er mellom anna personlege fordelar 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 Føretaket og innkjøpsfunksjonen

Helse Førde har ei innkjøpsavdeling som ligg under økonomi- og finansdirektøren. Her arbeider to innkjøparar, innkjøpssjef samt ein til. I kvalitetshandbok for Helse Førde er det

nedskrive prosedyre for innkjøpsprosess. Vidare er det styrebehandla (24.02.05) reglement for fullmakter innanfor innkjøp, attestasjon og tilvising, samt fullmaktsmatrise innanfor nemnte område i føretaket.

Innkjøpsavdelinga blir også mellom anna brukt til avklaring av spesifikke problemstillingar som gjeld regelverket for offentlege anskaffingar. Intervjuobjekt fortel at det årleg blir utarbeidd planar for innkjøp i Helse Fonna.

Det er 90 tilsette i Helse Førde HF (av 199 inviterte) som har svart på undersøkinga. Tabellane nedanfor viser kva funksjon og rolle desse respondentane har.

Tabell 1: Stillingsnivå

Leiarnivå/stilling	N	%
Leiarnivå 2	27	30,0 %
Leiarnivå 3	23	25,6 %
Leiarnivå 4	18	20,0 %
Fagleg medarbeidar knytt til innkjøp	6	6,7 %
Anna	16	17,8 %
Total	90	

Av dei som er leiarar (dvs 68 personar) er 66,2 % leiarar for klinisk/pasientretta verksemd. Det er ulike roller i innkjøpsarbeidet og vi har saman med føretaket forsøkt å få eit representativt utval av desse. Tabellen viser rollefordelinga av respondentane.

Tabell 2: Kva funksjon(ar) har du på innkjøpsområdet i føretaket?

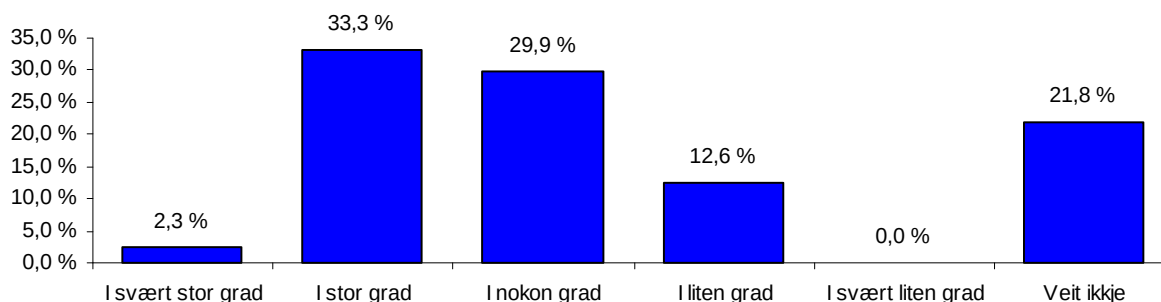
Kva funksjon(ar) har du på innkjøpsområdet i føretaket? (Her kan du velge mellom fleire alternativ.)	N	%
Innkjøpar/kontraktmedarbeidar i sentral innkjøpsavdeling i føretaket	2	2,2 %
Innkjøpar/kontraktmedarbeidar tilsett i anna avdeling	6	6,7 %
Linjeleiar med koordinerande funksjonar på innkjøpsområdet	19	21,1 %
Linjeleiar med fullmakt til å godkjenne innkjøp	52	57,8 %
Tilsett som gjennomfører bestillingar elektronisk e.l. (gjerne konsulent/sekretær, eller medisinsk personale utan leiaransvar)	24	26,7 %
Tilsett som gjennomfører bestillingar med hjelp av skriftleg rekvisisjon (gjerne konsulent/sekretær, eller medisinsk personale utan leiaransvar).	8	8,9 %
Anna	10	11,1 %
Totalt	90	

Vi ser av tabellen over at 57,8 % av respondentane er linjeleiarar med fullmakt til å godkjenne innkjøp. Dei aller fleste av respondentane har hatt funksjonane oppgitt ovanfor ei tid. 12,2 %, eller 11 personar, har vore knytt til sin funksjon i kortare enn eit år, mens snautt 40 % har vore knytt til funksjonen i mellom eitt og fem år.

5.1.2 Føremålstenleg organisering

Respondentane blei spurt om i kva grad dei synest at organiseringa av innkjøpsarbeidet i foretaket deira er føremålstenleg. Figur under viser at godt under halvparten er nøgde, 35,5 % seier at organiseringa av innkjøpsarbeidet i stor eller svært stor grad er føremålstenleg, mens det er 12,6 % som seier i liten eller svært liten grad. Det er nesten 30 % som svarar i nokon grad og over 20 % veit ikkje.

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



Det er mange kommentarar i spørjeskjemaundersøkinga om dette:

- Manglande opplæring i Merida, og ingen her som tek ansvaret for dette. Har vore teke opp i ulike fora i årevis, utan resultat.
- Vanskeleg å få rutine på systema, når dei er sjeldan brukt.
- Tilgang til oppdaterte varekatalogar og brukargrensesnittet kan betrast mykje.
- Det er ikkje nok integrering mellom innkjøp, fakturering og betaling. Når ein bestiller ei vare, burde ein samtidig få opp budsjett og saldo, så snart ei vare er bestilt burde det komme til syne slik at ein til ei kvar tid har kontroll med innkjøp mot budsjett. Eg meiner til og med at systemet burde varsle/eller på annan måte stoppe innkjøp når ein går utover fastlagt budsjett.
- Vanskeleg å få støtte frå personar som har god nok kompetanse innafor innkjøp.
- Kvar enkelt avdeling styrer med sine innkjøp. Kanskje meir formålstenleg at nokre sentrale personar gjer det.
- Ikkje oppdaterte varekatalogar, ikkje oppdaterte på kva firma vi har avtale med, ikkje oppdaterte prisar. Problem at dersom prisen du set er rett, så misser vi høve til kontroll sidan det ofte er same person som bestiller varene som og betalar rekninga i Visma.
- Innkjøpsansvarleg og dei som styrer lager er organisert under forskjellig ledelse. MTU ansvarleg for innkjøp er under ein 3. leiar

Internrevisjonen får også opplyst at det er i ferd med å bli implementert ny organisering, der innkjøp og logistikk/lager blir sett i ein organisatorisk samanheng. Det inneber også at ein i Helse Førde arbeidar med å gå over til aktiv forsyning. Noe som inneber at den sentrale eininga kjøper inn til desentraliserte lager av dei mest brukte artikkane. Det blir også lagt opp til at det skal bli færre rekvirentar.

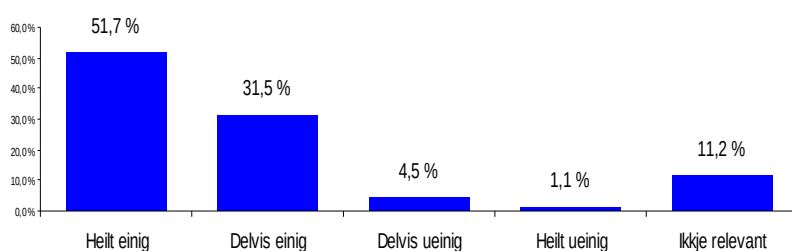
Det er mange kommentarar som går ut på at det er for liten kapasitet, manglande kommunikasjon mellom dei som gjer avtalar, kjøper inn og dei som er brukarar. Vidare er det også mange synspunkt på at det ville vore bra om det blei sentralisert meir, fordi innkjøpsarbeidet føreset ein del kompetanse på både reglar og system.

5.1.3 Samhandling

Manglande kunnskap om regelverket gjer at det er viktig at det er mogleg for dei tilsette å få innkjøpsfagleg hjelp og støtte. I intervju blir det peika på at innkjøpsavdelinga blir brukt aktivt til avklaring av spesifikke problemstillingar.

Dei aller fleste veit kor dei kan vende seg for å få svar på spørsmål om regelverket knytt til innkjøp. Det er 11,4 % (4 personar) som svarar at dei ikkje veit kor i føretaket dei kan vende seg for å få svar på spørsmål om regelverket knytt til innkjøp. Dei andre er enten heilt eller delvis einig. Under ser vi i kva grad respondentane får hjelp når dei kontaktar rett person

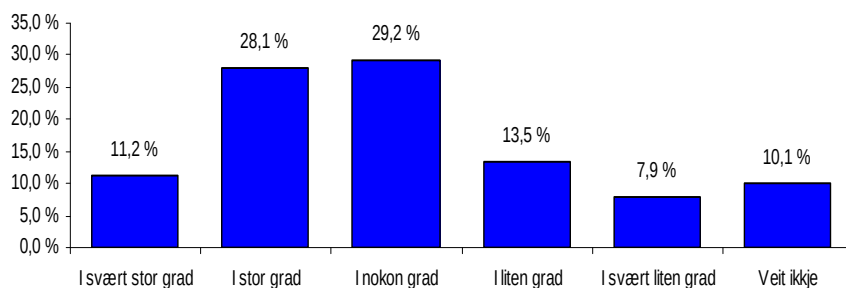
Figur 2: Eg får alltid hjelp med spørsmål om regelverket knytt til anskaffingar når eg kontaktar rett person i helseføretaket.



Det er 5,6 % (5 personar) som er delvis ueinige i at dei alltid får svar på spørsmål om regelverket knytt til anskaffingar, når dei kontaktar rett person i føretaket. Til saman 83,2 % er heilt eller delvis einige i at dei alltid får svar.

På spørsmål om dei får *tilstrekkeleg hjelp og støtte* frå innkjøpsavdelinga til å gjennomføre sine innkjøpsrelaterte oppgåver, er det ikkje like eintydige resultat. Figur nedanfor viser at over 50 % av respondentane meiner at dei berre i nokon eller liten grad får tilstrekkeleg hjelp og støtte frå innkjøpsavdelinga til å gjennomføre dei innkjøpsrelaterte oppgåvene sine.

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



Dette spørsmålet er generelt formulert og gjeld alle føretaka. I Førde presiserer innkjøpssjefen følgjande:

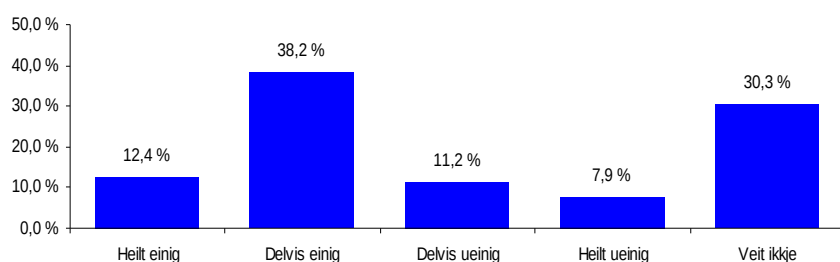
Helse Førde har inga eiga innkjøpsavdeling. Innkjøpssjefen er ein del av økonomiavdelinga i føretaket med økonomidirektøren som næraste overordna. Den

strategiske innkjøpsfunksjonen i Helse Førde ligg til økonomiavdelinga ved innkjøpssjef

5.1.4 Kapasitet

Det er 12,4 % som er heilt einig i at det er tilstrekkeleg kapasitet i innkjøpsavdelinga eller blant andre innkjøpsfaglege medarbeidarar til å sikre at innkjøp skjer i samsvar med regelverk og rutinar. 38,2 % er delvis einig. Til saman 19,1 % (17 personar) er heilt eller delvis ueinige i at det er tilstrekkeleg kapasitet. Det er 30,3 % som seier at dei ikkje veit.

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



Respondentane blei vidare bedt om å ta stilling til påstandar om kapasitet på ulike område. På spørsmål om det er tilstrekkeleg kapasitet til å *gjennomføre innkjøp på ein forsvarleg måte* sa 24,5 % (22 personar) seg heilt eller delvis ueinige. 22,2 % var heilt einige, mens 45,6 % var delvis einige i påstanden. På spørsmål om det er tilstrekkeleg kapasitet i eininga når det gjeld å *gjennomføre eksterne bestillingar av varar og tenester*, er det 16,7 % som seier seg heilt eller delvis ueinige. 23,3 % seier seg heilt einige og 51,1 % delvis einige, til saman 3/4 delar av utvalet.

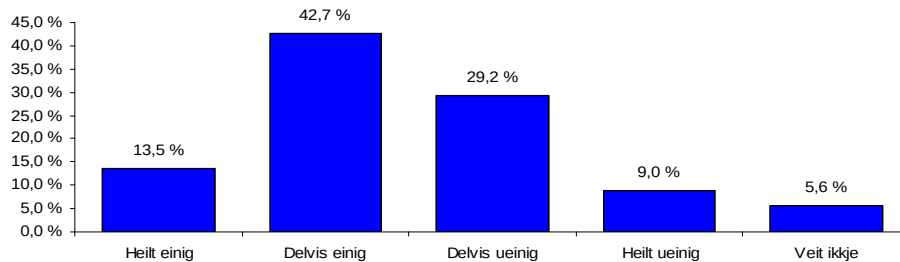
På spørsmål om det er tilstrekkeleg kapasitet til å *delta i anbudsprosessar* er respondentane ikkje fullt så einige. 42,2 % (38 personar) seier seg heilt eller delvis ueinige. Bare 5,6 % seier seg heilt einige, og 25,6 % seier seg delvis einige. Det er altså tydeleg lågast skåre for respondentane si vurdering av kapasiteten innafor deltaking i anbudsprosessar, mens det er høgast når det gjeld eksterne bestillingar.

5.1.5 Kompetanse

I intervju blir det fortalt at føretaket i liten grad har hatt intern opplæring i regelverket på grunn av liten kapasitet. Det er likevel enkelte nøkkelpersonar i føretaket som kjenner regelverket og som er flinke til å følge opp.

Respondentane blei spurt om dei sjølv meinte dei hadde god kunnskap om regelverket som regulerer offentlege anskaffingar. Som figur nedanfor viser, meiner til saman 38,2 % at dei heilt eller delvis ueinige i at dei har god kunnskap om regelverket. 13,5 % er heilt einig i at dei har god nok kunnskap, mens 42,7 % svarar at dei er delvis einig.

Figur 5: Eg har god kunnskap om regelverket som regulerer offentlege anskaffingar.

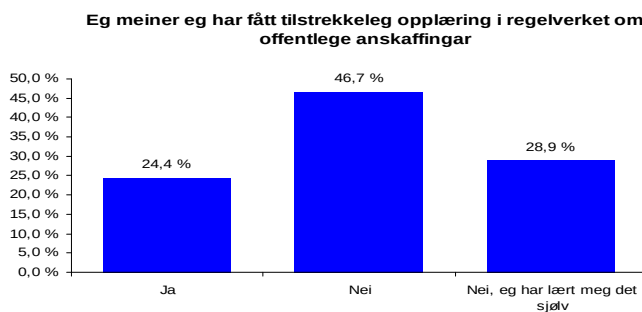


Det er spesielt innan *kontraktsforvaltning* at fleire meiner dei ikkje har tilstrekkeleg kompetanse. På dette feltet er det 24,4 % (18 personar) som er heilt eller delvis ueinige i at dei har tilstrekkeleg kompetanse. Innan *bestilling* seier 18,9 % og innan *innkjøp* seier 20 % seg heilt eller delvis ueinige i at dei har tilstrekkeleg kompetanse til å utføre dei oppgåvene dei er pålagt.

Det er 32,2 % (28 personar) 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 27 % (24 personar) at dei er heilt eller delvis ueinige i at dei kjenner til desse.

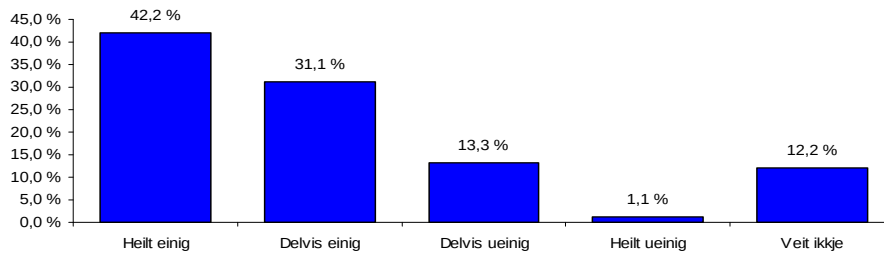
Respondentane blei mellom anna spurt om dei meiner at dei har fått tilstrekkeleg opplæring i regelverket. Som vi ser av figur under seier nesten halvparten at dei ikkje har fått tilstrekkeleg opplæring i regelverket. Det er berre 24,4 % som meiner at dei har fått tilstrekkeleg opplæring i regelverket, og 28,9 % (26 personar) seier at dei har lært seg regelverket på eiga hand.

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



Dette ser vi også av figuren nedanfor, som viser svar på spørsmålet om respondentane føler dei har behov for meir opplæring i regelverket. Her svarar heile 73,3 % anten heilt eller delvis einige i at dei har behov for opplæring. Det er som vi kan sjå svært få som meiner dei ikkje har behov for meir opplæring (14,4 % til saman som er heilt eller delvis ueinige i at dei har behov for meir opplæring).

Figur 7: Eg har behov for meir opplæring i regelverket for offentlege anskaffingar.



Behovet for meir opplæring blir også nemnt i kommentarsvar i spørjeundersøkinga

5.1.6 Vurdering og samanlikning - organisering

Oppsummert meiner vel ein av tre (35,6 %) i Helse Førde at organiseringa er føremålstenleg. Halvparten av respondentane meiner at det ikkje er tilstrekkeleg kapasitet til å sikre at innkjøp skjer i samsvar med regelverk og rutinar. Det er bare 1/3del som er heilt eller delvis einige i at kapasiteten til *deltaking i anbudsprosessar* er tilfredsstillande, men kapasitet til *eksterne bestillingar og gjennomføring av innkjøp* er dei fleste einige i er tilfredsstillande.

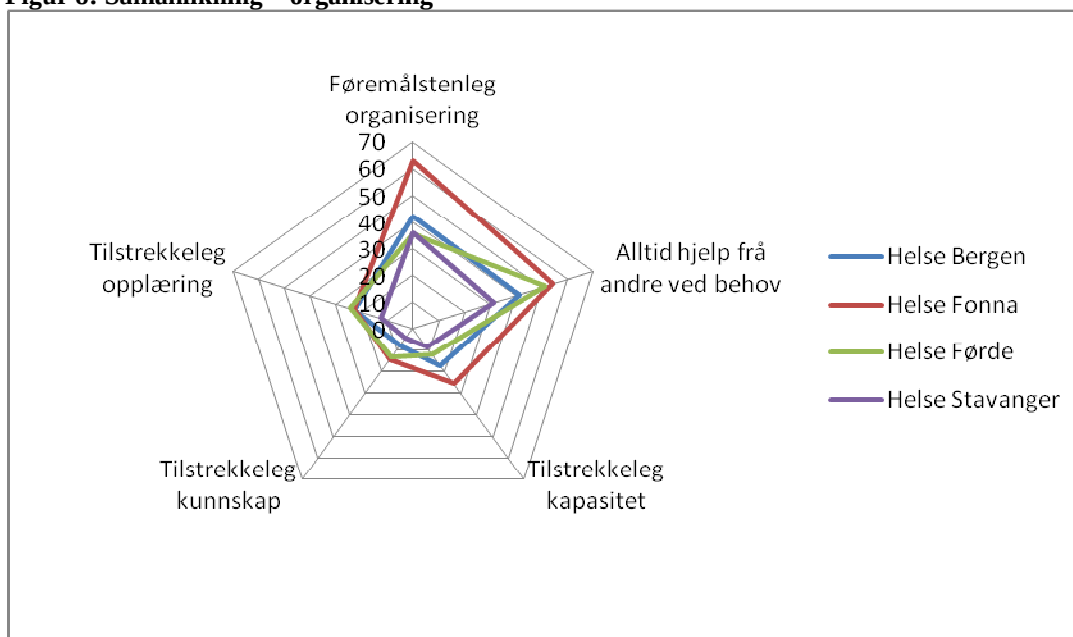
Det er fleire som meiner at dei ikkje har god nok kunnskap til å utføra dei oppgåvene dei er pålagde i innkjøpssamanheng, og det er få som meiner dei har fått tilstrekkeleg opplæring i regelverket.

Manglande kunnskap om regelverket utgjør ein risiko for manglande etterleving av regelverket for offentlege anskaffingar. Det er difor positivt at dei fleste vei kor dei kan vende seg med spørsmål om regelverket og at det er svært få som seier dei ikkje får hjelp når dei vender seg til rett person. Likevel er det verdt å merke seg at det er nesten ein tredel av respondentane som meiner dei ikkje får nok hjelp og støtte frå innkjøpsavdelinga.

Vi skal no sjå på korleis Helse Førde kjem ut på spørsmåla om organisering når vi samanliknar svara med korleis respondentar frå andre føretak har svart.⁵

⁵ 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 8: Samanlikning – organisering



I forhold til dei andre føretaka kjem Helse Førde rimeleg greitt ut når det gjeld samhandling eller hjelp frå andre ved behov. Likeeins skårar ikkje føretaket dårlegare enn dei andre på spørsmål om kunnskap og opplæring, fordi her ligg alle svært lågt. Helse Førde kjem relativt dårleg ut når det gjeld føremålstenleg organisering og kapasitet.

Tilråding til Helse Førde:

- Syte for nødvendig kapasitet til å delta i anbudsprosessar på ein god måte.
- Syte for tilstrekkeleg innkjøpsfagleg opplæring til dei som skal arbeide med innkjøp i føretaket.
- Sikre at føretaket har tilgang på tilstrekkeleg innkjøpsfagleg kompetanse på alle område.

5.2 Etterleving av regelverk

Revisjonen har valt ut innkjøp frå tolv ulike leverandørar innan områda "utstyrsuavhengige artiklar", "implantat" og "helsepersonell". Helse Førde har sendt dokumentasjon knytt til kjøpa.

I brev til revisjonen forklarar Helse Førde at dei har henta informasjon om kjøpa frå leverandørreskontro. Kjøpa er kopla opp mot avtalestatus i Contiki. Under arbeidet med å framskaffe dokumentasjonen har Helse Førde fått problem med å avstemme dei ulike systema for økonomisk rapportering. Dei forklarar:

I arbeid med dei utvalde leverandørane er det avdekka avvik mellom leverandørreskontroen tatt frå Oracel, fakturasystemet Visma Unique og i rapportane i *Styringsinformasjon Helse Førde*.

I vedlegg 1 er det ein gjennomgang av innkjøp frå dei tolv leverandørane. I dei tilfella der innkjøpa er gjort over regional eller nasjonal avtale, har revisjonen stadfesta at avtalane finst og er aktive, men har ikkje gått nærare inn på anskaffingsprosessen.

Problem og avvik som går att i dei ulike anskaffingane er manglande konkurranseeksponering, kjøp utanfor avtalar og utfordringar knytt til å sikre at anskaffingsprosessane kan etterprøvast.

5.2.1 Eigenrapportering om etterleving

I si tid blei det konstatert brot på lov om offentlege anskaffingar. Saka blei mye omtala i media og er kjent som "Lærdalsaka". Utanom denne har det dei siste åra ikkje vore klager, ingen saker i KOFA og heller ingen rettssaker. Det har likevel hendt at tilbydarar har bedt om å få ei grunngjeving for val av leverandør og at føretaket har gitt dei dette.

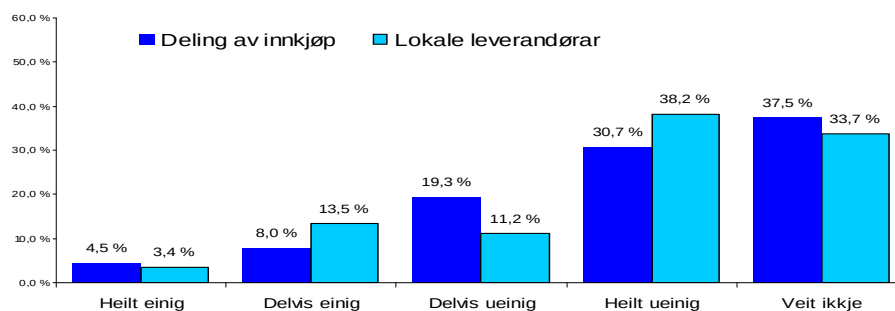
I intervjuet kom det elles fram at intervjuobjekta sjølv ikkje visste om avvik, men ville ikkje utelukka at dette kunne finnast. Mest sannsynleg ville det i så fall vera på grunn av manglande kapasitet og til dels svak kompetanse, mest truleg innanfor tenestekjøp og kanskje vedlikehald.

Vidare i dette avsnittet vil vi med utgangspunkt i spørjeskjemaundersøkinga sjå nærmare på etterleving av lov og forskrifter, samt eigne reglar og rutinar, og om dei tilsette i føretaket har kjennskap til om det førekjem avvik.

Respondentane blei spurt om dei kjenner til brot i eiga eining på regelverket knytt til offentlege anskaffingar. 7,9 % eller 7 personar svarte ja på dette spørsmålet.

Vidare viser undersøkinga at 2,2 % (2 personar) kjenner til at det skjer eller har skjedd kjøp utan konkurranse i strid med regelverk og rutinar i eiga eining dei to siste åra. 2,2 % (2 personar) kjenner til at det har vore gjennomført kjøp over 100.000 med manglande protokollering det siste året. Respondentane fekk også spørsmål om kjøp blei delt opp for å unngå brot, og om det hender at ein i føretaket føretrekk leverandørar fordi dei er lokale.

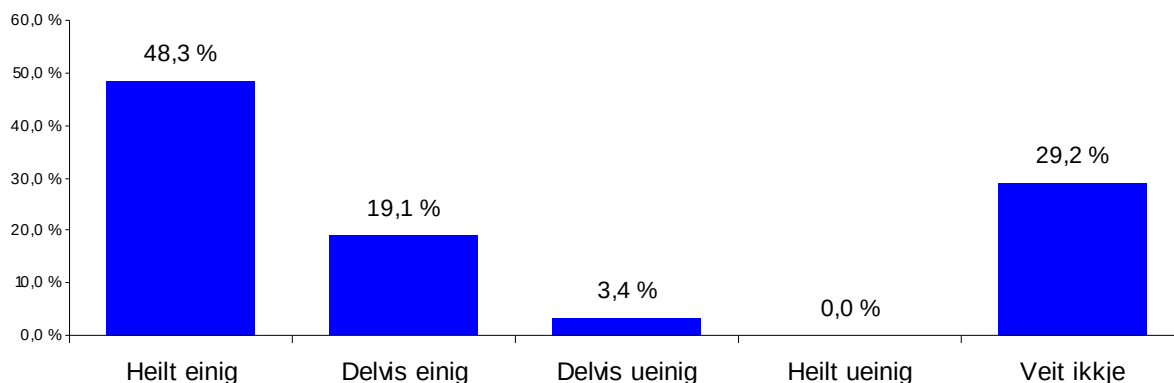
Figur 9: I mi eining hender det at kjøp blir delt opp for å unngå at regelverket blir brote eller det hender at leverandørar blir føretrekte fordi dei er lokale.



4,5 % seier seg heilt einige i påstanden om at innkjøp blir delt opp for å unngå brot, og 8 % seier seg delvis einige. Det er mange som seier seg heilt ueinige (30,7 %) og svært mange som seier at dei ikkje veit (37,5 %).

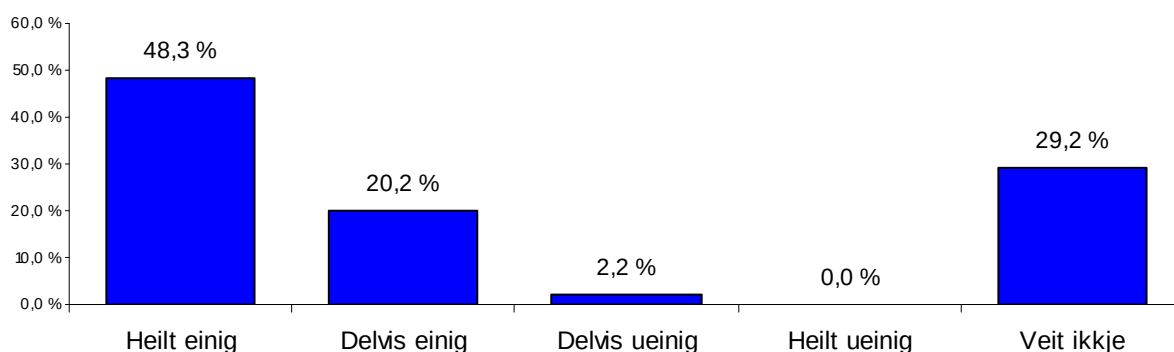
På spørsmålet om det hender at leverandørar blir føretrekt fordi dei er lokale, er det 16,9 % som seier seg heilt eller delvis einig. Det er 38,2 % som seier seg heilt ueinige og 33,7 % som ikkje veit.

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



På spørsmål om føretaket praktiserer lik behandling av potensielle leverandører, seier nesten halvparten seg heilt einige i at dette er deira inntrykk, og 19,1 % seier seg delvis einige. Det er 3,4 % som er delvis ueinig, og ingen er heilt ueinig. Nok ein gong ser me at det er mange som ikkje veit, 29,2 %.

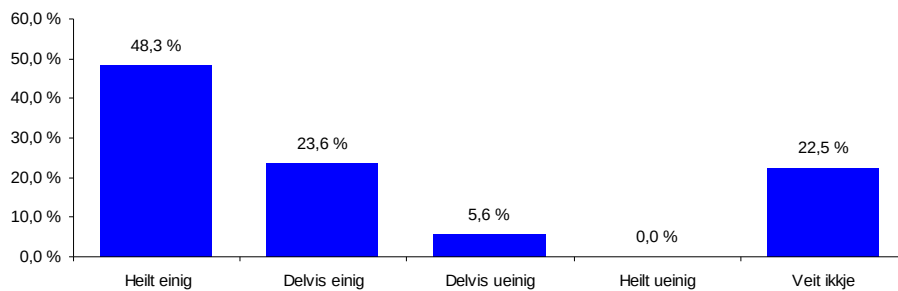
Figur 11: I mi eining blir alle kjøp som skal konkurranseeksponerast (jf. §5 i lova) gjennomført på grunnlag av konkurranse.



Det er ingen som seier seg heilt ueinig og bare to (2,2 %) som seier seg delvis ueinig i påstanden om at alle kjøp som skal det, blir konkurranseeksponert. Også her er det nesten 30 % som ikkje veit.

Respondentane blei også spurt om dei trur dei tilsette ville rapportert eventuelle brot på regelverket. Figur nedanfor viser resultatet. Det er mest halvparten som seier seg heilt enig på spørsmålet om dei tilsette ville rapportert vidare om dei oppdaga manglande etterleving eller brot, mens 23,6 % svarar delvis enig. Det er 5,6 % eller 5 respondentar som er delvis ueinig, og ingen som er ueinig. Det er likevel mange som svarer at dei ikkje veit.

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



Dei som ikkje var heilt einige i påstanden om at dei tilsette ville rapportert eit eventuelt brot/manglande etterleving umiddelbart, blei så spurt om kvifor dei tilsette eventuelt ikkje ville rapportert om dette. Vel 2/3 delar av respondentane (67,4 %) svarar at det er fordi dei tilsette ikkje kjenner regelverket, men det er også 16,3 % som svarar at det er fordi det er ein manglande kultur for å seia i frå, og 11,6 % meiner at dei tilsette er redde for negative sanksjonar 11,6 % svarar at det er fordi dei tilsette meiner det ikkje ville blitt følgt opp. Og 4,7 % svarar at dei tilsette ikkje bryr seg.

5.2.2 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 føretrakt. 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, 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.

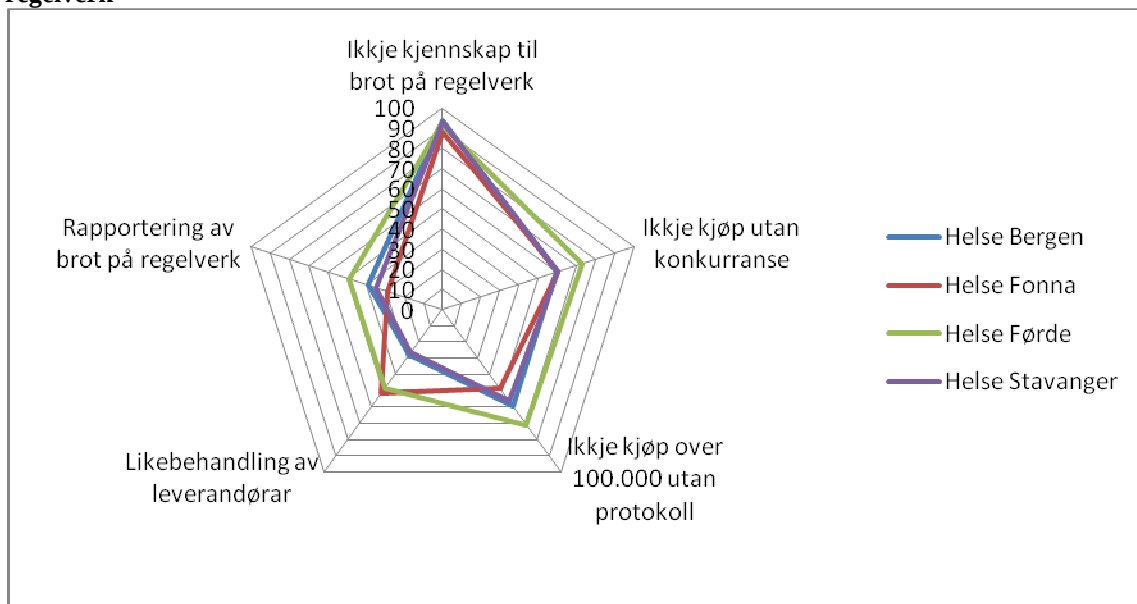
Oppsummert ser vi at om lag 8 % kjenner til brot på regelverket i eiga eining. Undersøkinga viser samtidig at dei aller fleste meiner at brot eller manglande etterleving av regleverk og rutinar blir rapportert dersom dei fekk kunnskap om dette. Dei som oppgjev at dei ikkje er einig i at dette blir rapportert, 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.

Spørjeundersøkinga tydar på at krav til konkurranseeksponering, likebehandling og til at leverandørar ikkje skal bli føretrakt fordi dei er lokale blir etterlevd i dei fleste tilfeller, men det er enkelte som er ueinig. Vidare er det også noen som meiner at det hender at kjøp blir delt opp for å unngå konkurranseeksponering. Det er også grunn til å peike på at ein del av respondentane ikkje svarar "heilt einig" men "delvis einig". Det er samstundes svært mange som svarar veit ikkje til spørsmåla, minst ein fjerdedel. Det bør derfor peikast på at det

framleis nok er eit forbedringspotensial på området. Internrevisor vil presisere at det er viktig at føretaket sikrar at regelverket blir følgt på alle typar innkjøp.

Dersom vi samanlikner dei fire helseføretaka⁶, ser vi at Helse Førde kjem best ut på fleire av spørsmåla. Vi ser at Helse Førde skil seg positivt ut ved å vere det føretaket kor respondentane i minst grad svarer heilt einig i at det ikkje blir gjort kjøp over 100.000 utan konkurranse eller også anskaffingsprotokoll. Helse Førde har høgast skåre på spørsmålet om dei tilsette ville rapportert brot på regelverket.

Figur 13: Samanlikning – etterleving av regelverk



Tilråding til Helse Førde:

- Dokumentere anskaffingar i tråd med regelverk.
- Sikre at alle anskaffingar skjer i tråd med regelverket for offentlege anskaffingar.
- Sikre at alle kjøp som skal det, blir konkurranseeksponert.

⁶ 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?", og 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."

5.3 Internkontroll

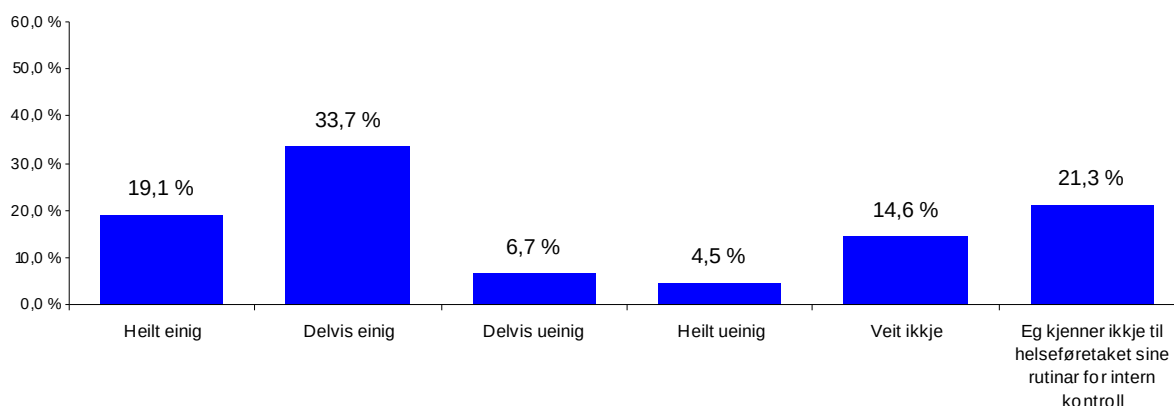
Internkontroll er systematiske tiltak som skal sikre at føretaket sine aktivitetar blir planlagd, organisert, utført og vedlikehaldt i samsvar med rettsreglar fastsett i lov om offentlige anskaffingar.

I intervju kjem det fram at Helse Førde har eit omfattande system for fullmaktsstruktur. Dette blir haldt vedlike og er alltid à jour. Vidare har dei også mange dokument som beskriv rutinar og prosedyrar knytt til dette området. I si tid blei det utvikla eit prosesskriv om korleis strategiske innkjøp skal gjerast. Likevel må ein nok seia at det er ein del manglar, ein er i Førde avhengig av at tilsette blir verande. Dokumentasjonen er ikkje fullstendig.

Føretaket nyttar Synergi som avvikshandteringssystem. Men i tilfelle brot på regelverket ville det neppe bli meldt her. I realiteten er det bare avvik på produkt som blir melde i Synergi. Dei tilsette veit likevel korleis dei skal melda brot.

I spørjeundersøkinga blei respondentane bedne om å svare på om dei meinte føretaket sin internkontroll var tilstrekkeleg for å sikra at innkjøp skjer i samsvar med regelverket. Figur nedanfor viser i kva grad dei seier seg einige i ein slik påstand.

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

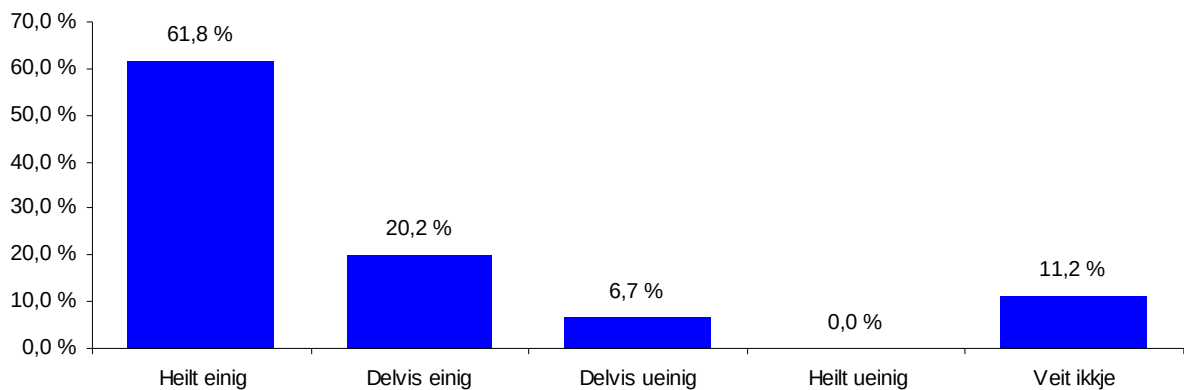


Det er 19,1 % som seier seg heilt einige i påstanden, og 33,7 % som seier seg delvis einige. Det er 11,2 % som er heilt eller delvis ueinig. Det er 14,6 % som svarar dei ikkje veit, og samstundes 21,3 % som ikkje kjenner til føretaket sine rutinar for internkontroll.

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. Vi vil i dette avsnittet sjå på respondentane sine svar på ein del spørsmål om korleis dei oppfattar føretaksleiinga sine styringssignal knytt til internkontrollområdet.

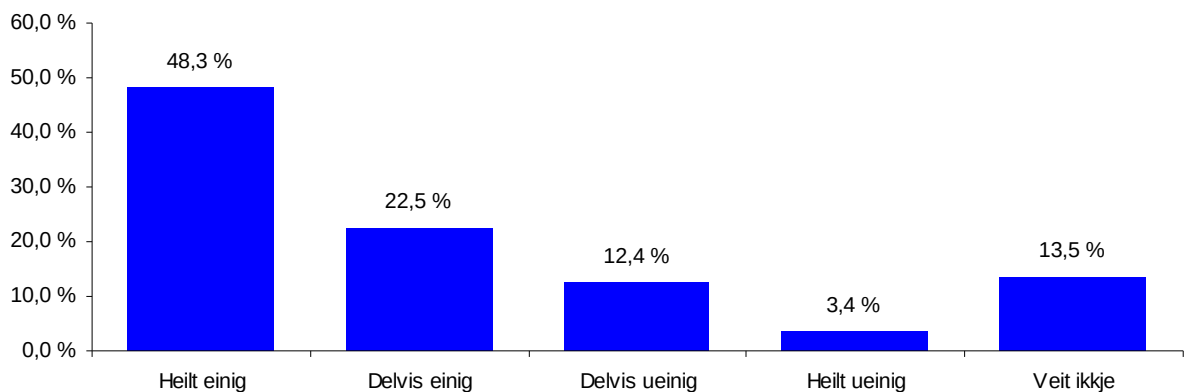
Figur 15: Føretaksleiinga legg vekt på at regelverk og rutinar knytt til innkjøp skal etterlevast



Det er 61,8 % som seier seg heilt einige i påstanden om at føretaksleiinga legg vekt på at regelverk og rutinar skal etterlevast. Det er 6,7 % som er delvis ueinig, og ingen er heilt ueinig. Tilsvarende spørsmål blei også stilte om respondentane sin næraste leiar. Det er 67,4 % som seier seg heilt einige i at næraste leiar legg vekt på at regelverk og rutinar skal etterlevast, og her er 7,9 % som er heilt eller delvis ueinig.

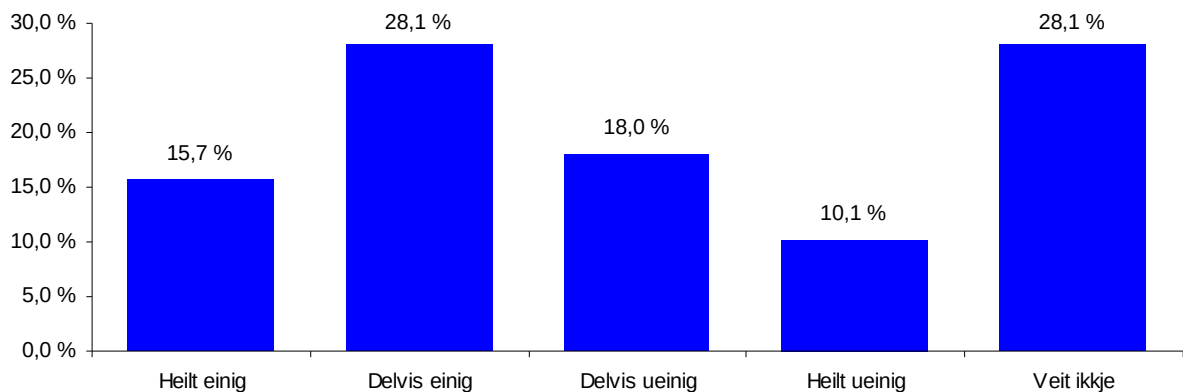
Figur nedanfor viser i kva grad respondentane opplever at føretaksleiinga også viser dette i ord og handling. Her er det snautt halvparten (48,3 %) som seier seg heilt einige, mens prosentdelen som seier seg ueinige er 22,5 %. 15,8 % seier seg heilt eller delvis ueinige i påstanden om at føretaksleiinga viser i ord og handling at regelverket knytt til innkjøp skal etterlevast.

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 sette i verk ovanfor tilsette som bryt regelverk, er det noe lågare skåre. Til denne påstanden er det til saman 43,8 % som seier seg heilt eller delvis einig. 28,1 % seier seg heilt eller delvis ueinige i at det er kommunisert kva reaksjonar som kan bli sette i verk. I tillegg er det 28,1 % som seier at dei ikkje veit, noko som også kan seiast å vere ein indikasjon på at sanksjonane ikkje er tilstrekkeleg kommuniserte.

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



I intervju med dei utvalde leiarane blir likevel uttrykt at eventuelle konsekvensar av brot på regelverket er kommunisert til dei tilsette.

5.3.2 Vurdering og samanlikning - internkontroll

Undersøkinga viser oppsummert at nesten halvparten av respondentane på ulike vis gjer uttrykk for at dei ikkje er einig i, eller ikkje veit, om føretaket sine rutinar for internkontroll er tilstrekkelege. Vidare er det noen som er ueinige i at føretaksleiinga (6 personar) eller næraste leiar (7 personar) legg vekt på at regelverk og rutinar knytt til innkjøp skal etterlevast. Det er verdt å merke seg at nokre fleire personar ikkje er einig i at føretaksleiinga også følgjer dette opp ved å vise det i ord og handling.

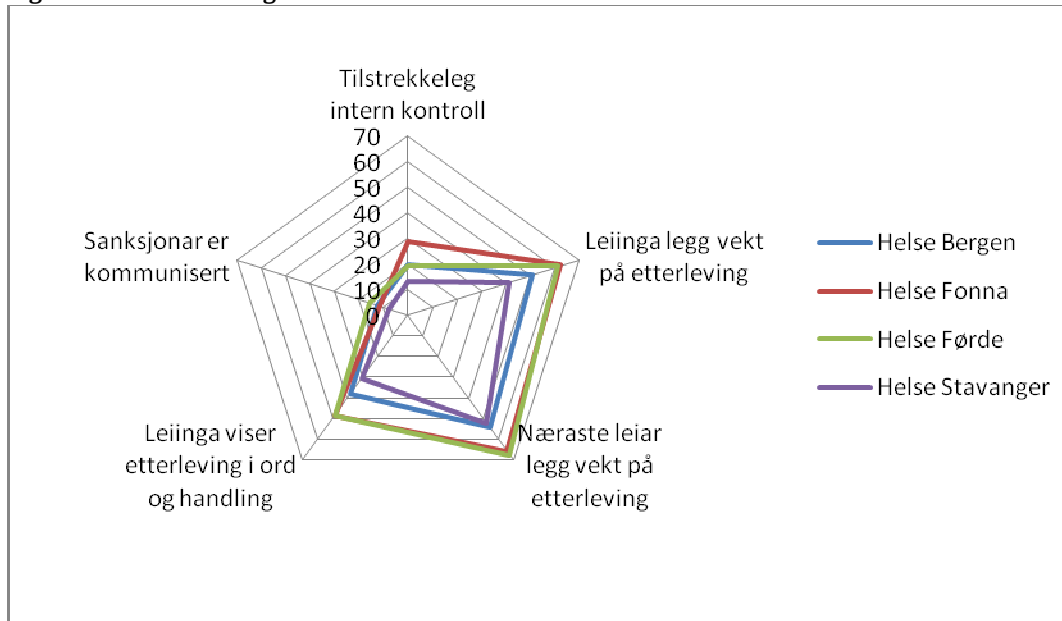
Det er under halvparten som er einig i at leiinga har kommunisert kva sanksjonar som kan bli sette i verk ovanfor tilsette som bryt regelverket, sjølv om leiarane sjølv hevder dette er kommunisert.

Det er svært viktig at føretaket har etablert tilstrekkeleg internkontroll og at dei tilsette, og spesielt leiarane i føretaket, er kjend med kva internkontrollrutinar føretaket har for å sikre at avvik frå regelverket ikkje førekjem.

Samanliknar vi Helse Førde med dei andre føretaka⁷ finn vi at Helse Førde på fleire spørsmål kjem bra ut samanlikna med dei andre føretaka. Dei spørsmåla som føretaka generelt skårar høgt på, handlar om leiinga sine haldningar og her kjem Helse Førde best ut saman med Helse Fonna. Sjølv om Helse Førde kjem relativt bra ut på spørsmåla om internkontroll og om sanksjonar er kommunisert, er det verdt å merke seg at skåren generelt er svært låg her.

⁷ 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 – internkontroll.



Tilråding til Helse Førde:

- Sikre at føretaket har etablert tilstrekkeleg intern kontroll, og at dette systemet er kjend i organisasjonen.
- Gjere kjend kva sanksjonar som kan bli sette i verk ved brot på regelverket.

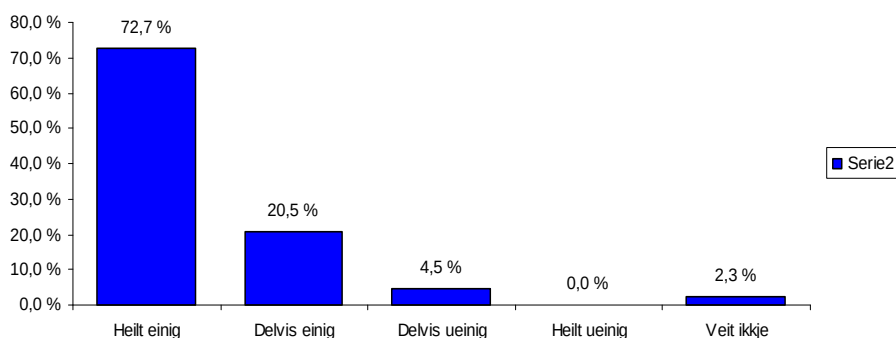
5.4 Etiske retningslinjer

I si tid blei det av det regionale helseføretaket utvikla felles etiske retningslinjer for innkjøp. 80 % av respondentane kjenner til at det eksisterer slike retningslinjer. 62 % av dei respondentane som veit om dei, svarar at dei har lest og sett seg inn i dei (N=44).

61,4 % av desse seier seg heilt einig i at dette retningslinjene gir gode føringar for innkjøpsarbeidet. Ingen er heilt eller delvis ueinig. Det er noe høgare prosentdel (72,7 %) som seier seg heilt einig i at dei etiske retningslinjene blir etterlevd i eininga. På dette spørsmålet er det 2 personar som seier seg delvis ueinig.

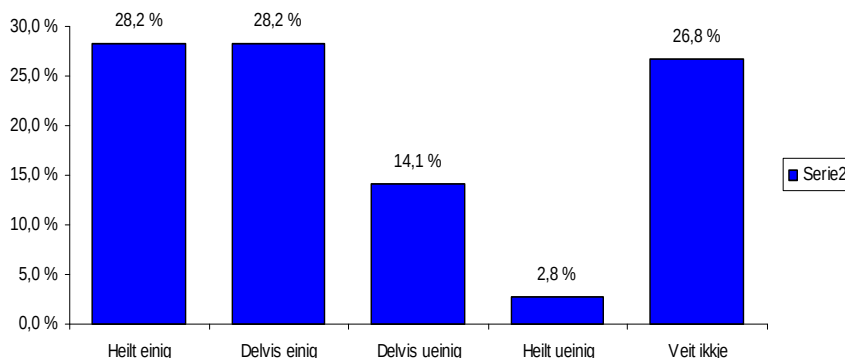
Tabellen nedanfor viser resultata på eit spørsmål til dei som kjenner til at det eksisterer etiske retningslinjer (71 personar). Respondentane meiner tydelegvis at desse etiske retningslinjene gir gode føringar for innkjøpsarbeidet. Respondentane sine inntrykk av korleis desse retningslinjene blir etterlevd er presentert i figuren under.

Figur 19: Det er mitt inntrykk at dei etiske retningslinjene for innkjøp i helseføretaket blir etterlevd i eininga eg tilhøyrer.



Det er svært få (4,5 % eller 2 personar) som seier seg heilt eller delvis ueinig i at dei etiske retningslinjene blir etterlevd i eiga eining. Og mest $\frac{3}{4}$ delar seier seg heilt einig i påstanden om etterleving. Det er noe meir tvitydige resultat på spørsmål om føretaksleiinga si innføring og implementering av desse retningslinjene.

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



Det er 28,2 % som er heilt einig, og same prosentdelen som er delvis einig. Vidare er det ein betydeleg prosentdel (16,9 % eller 12 personar) som seier seg heilt eller delvis ueinig.

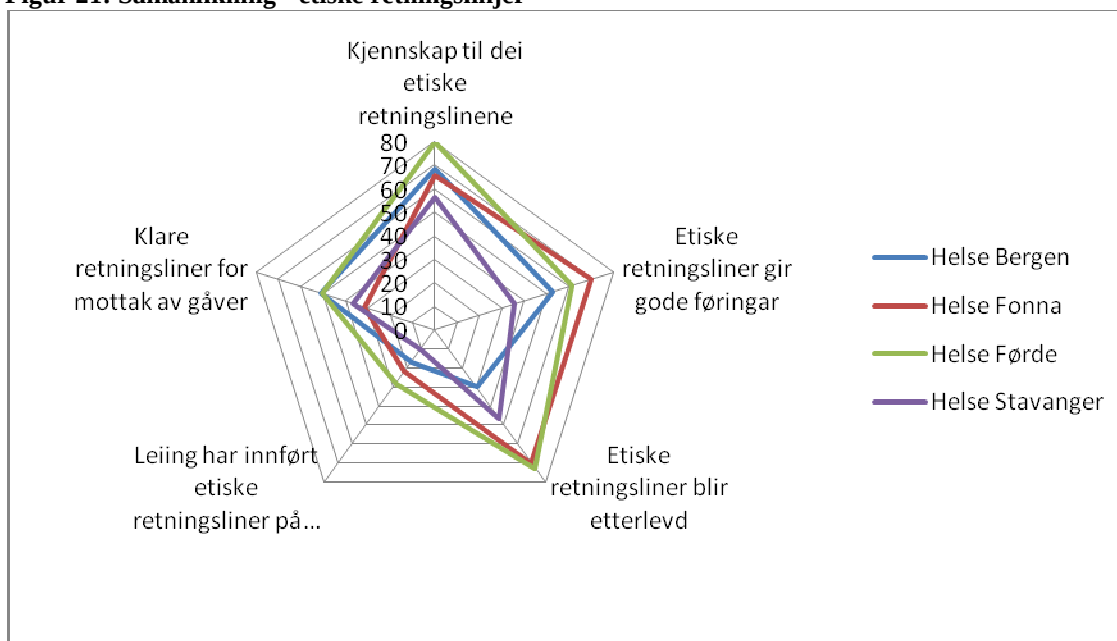
5.4.1 Vurdering etiske retningslinjer

Oppsummert viser undersøkinga at ein god del ikkje kjenner til at det eksisterer etiske retningslinjer for innkjøp. Vidare viser undersøkinga at det er mindre enn ein av tre som har sett seg inn i dei etiske retningslinjene. I tillegg er ein del av dei tilsette (som kjenner til at retningslinjene eksisterer) ueinige i at leiinga har implementert dei etiske retningslinjene på ein god måte. Samstundes er det slik at alle som har sett seg inn i retningslinjene, meiner at dei gir gode føringar for innkjøpsarbeidet, og at dei blir følgt i eininga. Det er likevel verdt å merke seg at det berre er om lag ein av tre som har satt seg inn i retningslinjene. Manglande kjennskap til retningslinjene utgjør ein risiko for manglande etterleving.

Dei etiske retningslinjene er viktig for å skape eit felles rammeverk for korleis ein skal handtere etiske utfordringar som kan oppstå knytt til innkjøp, og det er derfor viktig at dei etiske retningslinjene er gjort kjend i organisasjonen.

Dersom vi samanliknar Helse Førde HF med dei andre føretaka på utvalde spørsmål om etiske retningslinjer frå spørjeundersøkinga, får vi ei fordeling som vist i figuren under⁸. Vi ser at Helse Førde skårar høgt på i kva grad etiske retningslinjer gir gode føringar. Førde skårar også høgt på spørsmål om kjennskap til og etterleving av dei etiske retningslinjene. Helse Førde og Helse Fonna skårar på dei fleste spørsmåla høgt mens dei to andre føretaka jamt over har noko lågare skåre. På spørsmål om leiinga har innført etiske retningslinjer på ein god måte, skårar alle føretaka nokså lågt. Helse Førde skårar her noko høgare enn Helse Fonna.

Figur 21: Samanlikning - etiske retningslinjer



Tilråding til Helse Førde:

- Sikre at alle er kjend med innhaldet i dei etiske retningslinjene for føretaket.
- Sikre at leiinga har implementert dei etiske retningslinjene i verksemda på ein god måte.
- Sikre at det finst klare retningslinjer for kva gåver det er lov å ta i mot frå leverandørar, og at desse er kjend blant dei tilsette.

5.5 Rutinar og prosedyrar knytt til innkjøp

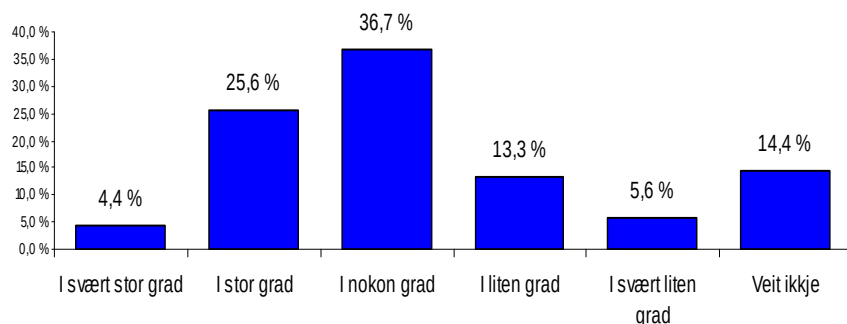
Me vil i dette avsnittet sjå nærare på om det er utarbeida skriftlege rutinar og prosedyrar i ein innkjøpssamanheng og om desse fungerer til støtte og rettleiing i arbeidet. Det er spesielt

⁸ 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 tilhører", "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".

brukarperspektivet me vil leggja til grunn, fordi mesteparten av respondentane her er brukarar av slike rutinar.

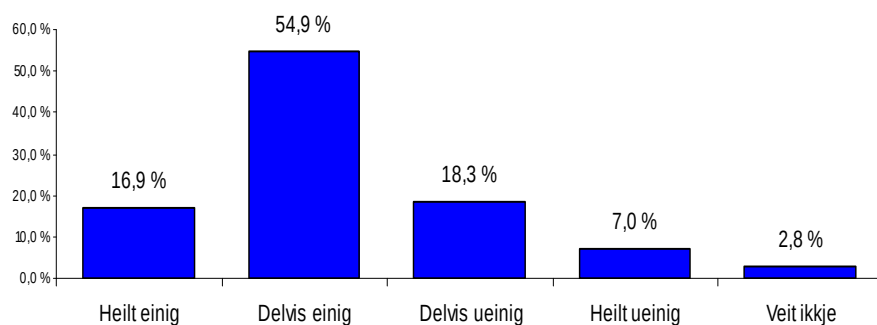
Innkjøpssjefen i føretaket erkjenner at det nok ikkje er så god kapasitet og at han kunne ønskt at han fekk høve til å utvikla fleire skriftlege retningslinjer.

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



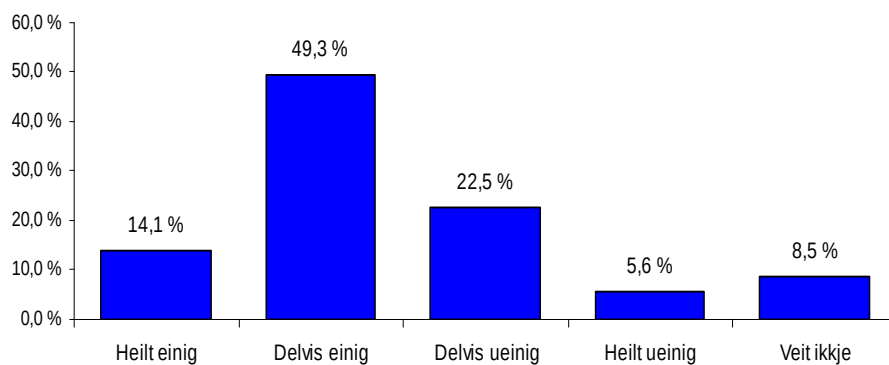
Det er 30% av respondentane som meiner at det i stor eller svært stor grad er utarbeidd skriftlege innkjøpsrutinar, mens det er mest 19 % som svarar i liten eller svært liten grad.

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



Nær 17 % av respondentane seier seg heilt einig i påstanden om at dei har tilstrekkeleg kunnskap om dei rutinar og prosedyrar som gjeld for innkjøp og kontraktsinngåing i føretaket, 54,9 % seier seg delvis einig, mens 25,3 er heilt eller delvis ueinig.

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



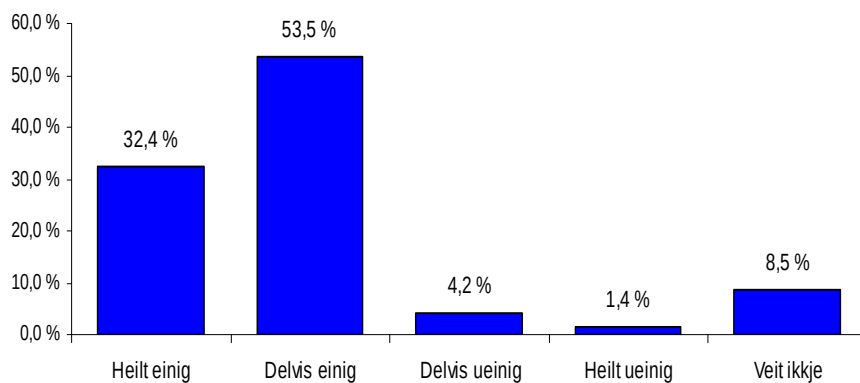
63,4 % er heilt eller delvis einige i at rutinane er føremålstenlege, mens heile 28,1 % er heilt eller delvis ueinige. Følgjande sitat er henta frå spørjeskjemaundersøkinga:

"Gode rutinar for større innkjøp som krev anbudsrunde. Spesielt når det gjeld medisinsk teknisk utstyr- dårlegare rutinar for forbruksvarer. Der brukarane i liten grad blir tekne med på råd."

I undersøkinga kjem det også fram at til saman 42,3 % (11 personar) meiner at rutinane for innkjøpsarbeidet berre i nokon eller liten grad gjev tilstrekkeleg rettleiing i gjennomføring av kjøp i samsvar med regelverket. 53,8 % (14 personar) meiner at rutinane i svært stor eller stor grad gjev slik rettleiing.

På spørsmål om rutinane blir etterlevd i eininga seier dei fleste seg einige (32,4%) eller delvis einige (53,5 %). Det er 5,6 % (5 personar) som seier seg heilt eller delvis ueinige.

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



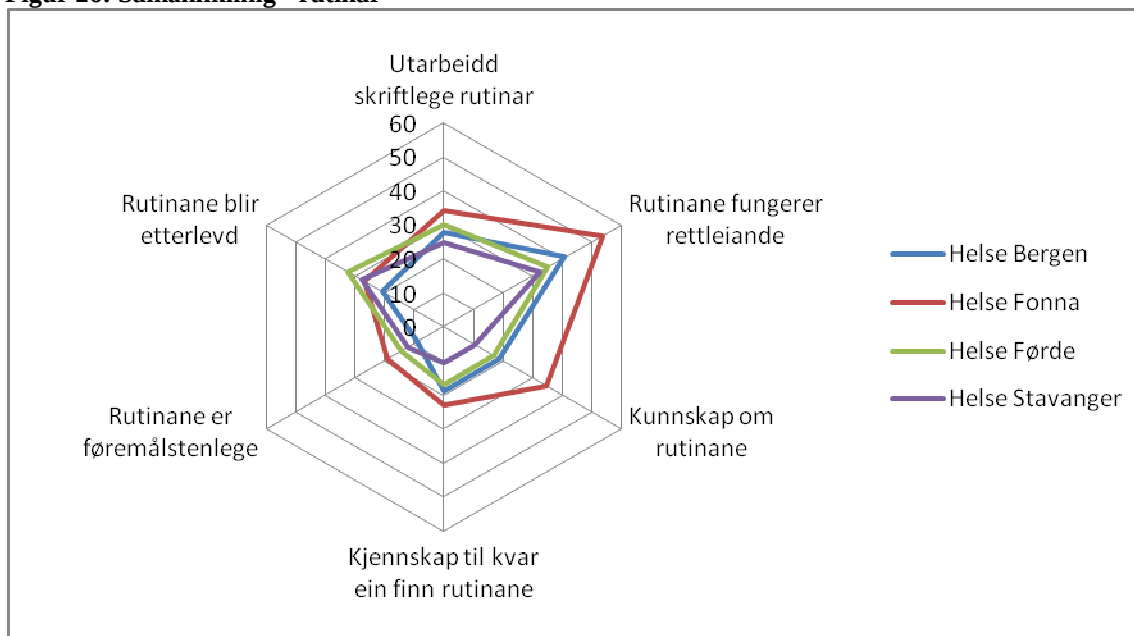
5.5.1 Oppsummering om organisering og rutinar knytt til innkjøp

Oppsummert indikerer undersøkinga at det i varierende grad er utarbeidd skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet i einingane i Helse Førde. Vidare fortel fleire at dei ikkje har tilstrekkeleg kunnskap om rutinar og prosedyrar som gjeld for innkjøp, og mange er delvis ueinige i at rutinane er føremålstenlege. Over 40 % seier at rutinane berre i nokon eller liten grad gjev tilstrekkeleg rettleiing i gjennomføring av kjøp i samsvar med regelverket. Det er også ein del som seier at rutinane ikkje blir etterlevd i deira eining.

Dersom vi samanliknar Helse Førde HF med dei andre føretaka på utvalde spørsmål frå

spørjeundersøkinga får vi ei fordeling som vist i figuren under⁹. Den vertikale aksen viser ein prosentvis skala frå 0 til 80 %. Plasseringa av dimensjonane på aksen er berekna ved å legge saman prosentdelen av dei som svarer i stor og i svært stor grad på dei utvalde spørsmåla, eller også seier seg heilt eller delvis einige i dei aktuelle påstandane.

Figur 26: Samanlikning - rutinar



Tilråding til Helse Førde:

- Sikre at det er utarbeidd føremålstenlege skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet.
- Gjere rutinarne kjend for dei tilsette.
- Sikre at rutinarne blir etterlevd.

5.6 Innkjøpssystem og systemintegrering

Vi skal no sjå nærmare på innkjøpssystemet og i kva grad det fungerer tilfredsstillande. Målsettinga er å implementere "aktiv forsynings"-konseptet i føretaket. Dette vil innebera ei meir sentralisert opplegg for innkjøp og rekvirering. Dei fagmedisinske einingane vil då få utstyr levert på avdelinga, mens den sentrale innkjøps- og logistikkeininga i større grad tar seg av det praktiske innkjøpsarbeidet.

Tabellen nedanfor viser kva system/løysingar respondentane nyttar i innkjøpsarbeidet.

⁹ Spørsmåla eller påstandane vi har tatt utgangspunkt i er: (1) I kva grad er organiseringa av innkjøpsarbeidet føremålstenleg? (2) I kva grad er det utarbeidd skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet i eininga? (3) I kva grad gir rutinarne for helseføretaket tilstrekkeleg rettelleiing for gjennomføring av innkjøp i samsvar med regelverket? (4) Eg har tilstrekkeleg om dei rutinar og prosedyrar som gjeld for innkjøp og kontraktsinngåing (5) Eg veit kor eg finn dei skriftlege rutinarne som gjeld for innkjøp i føretaket? (6) Rutinarne som gjeld for innkjøp er føremålstenlege.

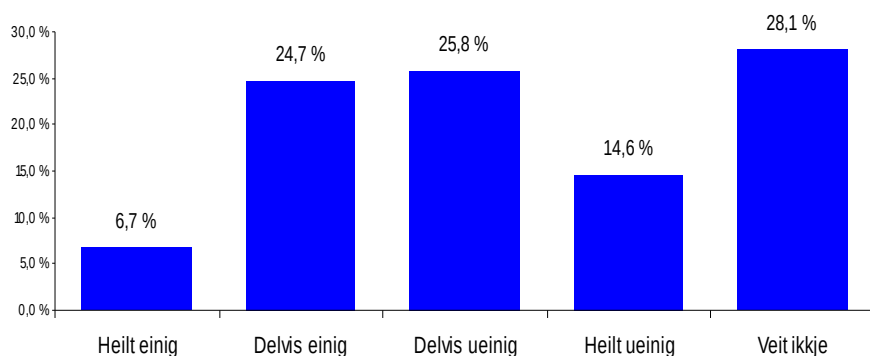
Tabell 3: Bruk av system/løysingar i innkjøpsarbeidet.		
Bruk av system/løysingar i innkjøpsarbeidet	N	%
Merida	53,3 %	48
Visma e-handel	8,9 %	8
Contiki (kontraktsoppfølging)	18,9 %	17
ePhorte (sak/arkivløyising)	11,1 %	10
Rekvisisjonsskjema	18,9 %	17
Telefon	41,1 %	37
Anna	21,1 %	19
Ikkje relevant	11,1 %	10

Over halvparten brukar Merida. Av dei som svarar ”Anna” svarar mange at dei brukar e-post når dei skal gjera bestillingar. Det er over 40 % som brukar telefon, nesten 20 % rekvisisjonsskjema. Det skjer tydelegvis mange bestillingar utanom Merida i Helse Førde. 18,9 % brukar kontraktsoppfølgingssystemet Contiki.

Det går fram av spørjeskjemaundersøkinga at ein del av respondentane ikkje brukar Merida, men gjer bestillingar via andre, enten merkantilt personell eller profesjonelle innkjøparar. Enkelte kan også bruka andre løysingar, som til dømes å gjera bestillingar ved hjelp av FDV-system.

I spørjeskjemaundersøkinga kjem det fram at 46,5 % av desse respondentane gjennomfører innkjøp ein gong anna kvar veke eller sjeldnare. Det er derfor viktig at ein har gode verktøy for å gjennomføra desse innkjøpa eller også system for oppfølging og kontroll. I det neste avsnittet skal vi sjå noe nærare på kva desse respondentane meiner om system og verktøy

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



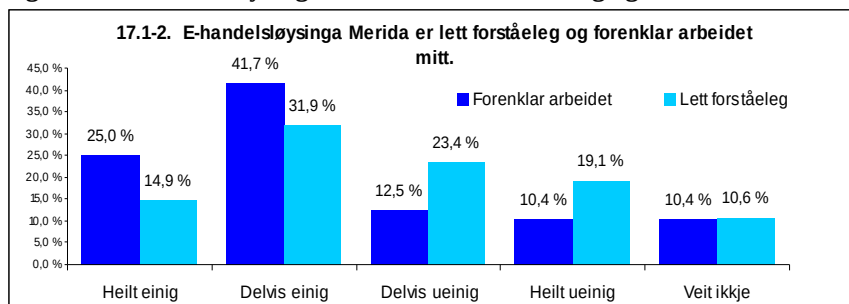
Det er fleire som ueinig enn einig i påstanden om at it-løysingane er logisk godt integrerte og samhandlar godt. 31,4 er heilt eller delvis einig, mens 40,4% er heilt eller delvis ueinig.

Leiar for avdeling for MTU og ein sentral person i samband med anskaffingar hadde følgjande synspunkt i intervjuet:

Han brukar it-løysingane Contiki og ePhorte. Sistnemnte betraktar han som ”sjeflageret”- den viktigaste plassen for lagring av dokumentasjonen. Han synest ikkje det er brukarvennlege system, særleg saknar han ein logisk mappestruktur, eller logisk forståeleg lagring i ePhorte. Contiki er truleg det beste og enklaste å gjenfinna ting som er arkivert

Som gjort greie for ovanfor, nyttar Helse Førde Merida som e-handelssystem, og at om lag halvparten av respondentane er brukarar av dette systemet. Dette er eit system som er under utvikling, fordi leverandøren har gitt melding om at det ikkje vil bli oppgradert og vedlikehelt i framtida. Dette er ein av årsakene til at ein arbeider med å gjennomføre ein større anskaffing av nytt felles e-handel og logistikksystem for heile føretaksgruppa. I tillegg til Førde, blir systemet også brukt i Helse Bergen.

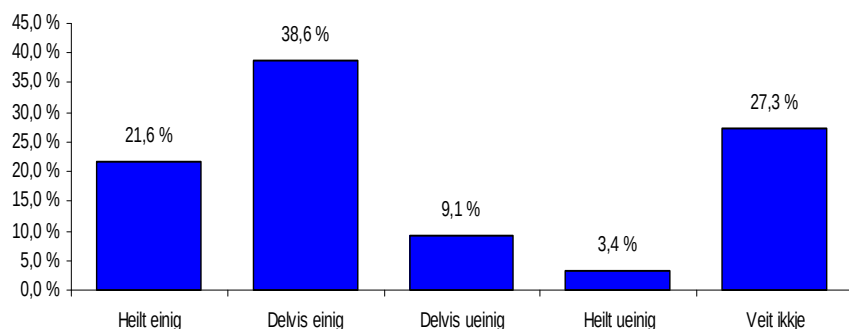
Figur 28: E-handelsløysinga Merida er lett forståeleg og forenklar arbeidet mitt



Når ein samanstillar resultatane på desse spørsmåla slik det er gjort i grafisk figur ovanfor, kan ein nok seia at brukarane meiner at systemet ikkje er så brukarvenleg, men forenklar arbeidet likevel. Det kan opplysast at brukarane av Visma (i Fonna og Stavanger) er noe meir positive med omsyn til kor lett forståeleg og kor brukarvenleg systemet er.

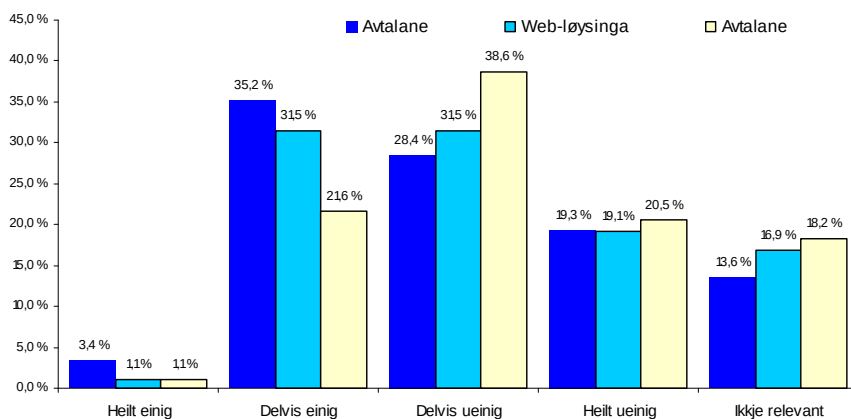
Respondentane fekk og spørsmål om det ville vore ein fordel med meir automatiserte rutinar knytt til betaling av rekningar

Figur 29: Det ville vore føremålstenleg å få innført meir automatiserte rutinar knytt til betaling av rekningar, til dømes bruk av e-faktura



Over 60 % seier seg heilt eller delvis einig i at det ville vore føremålstenleg med meir automatiserte rutinar. Det er 12,4 % som er heilt eller delvis ueinig i dette.

Figur 30: Det er lett å finne fram til innkjøpsavtalane/finne fram i Web-løysinga eller/og søke fram produkt.



Det er svært få som seier seg heilt einig i påstandane om det er lett å finna fram til avtalar/kontraktar, finna fram i Web-løysinga eller også søka fram produkt. Det er om lag halvparten som seier seg heilt eller delvis ueinig i påstandane. Det er tydelegvis vanskelegast å søka fram produkt, - her er 59,1 % som er heilt eller delvis ueinige.

Det er ein del kommentarar i spørjeskjemaundersøkinga om dette, eit litt typisk sitat er dette:

"Ein må vite varebetegnelsen, vanskeleg å søke på vare."

5.6.1 Vurdering av systemløysingar

For bestilling av innkjøp nyttar dei fleste i Helse Førde 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 60 % av dei spurte meiner at det ikkje er lett å søke fram produkt som skal bestillast.

Halvparten av respondentane synest elles det kan vere vanskeleg å finne fram innkjøpsavtalar og kontraktar, samt å finne fram i 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 naudsyste tilgangar til systema, og at kompetansen i bruk av systema ikkje er tilfredsstillande.

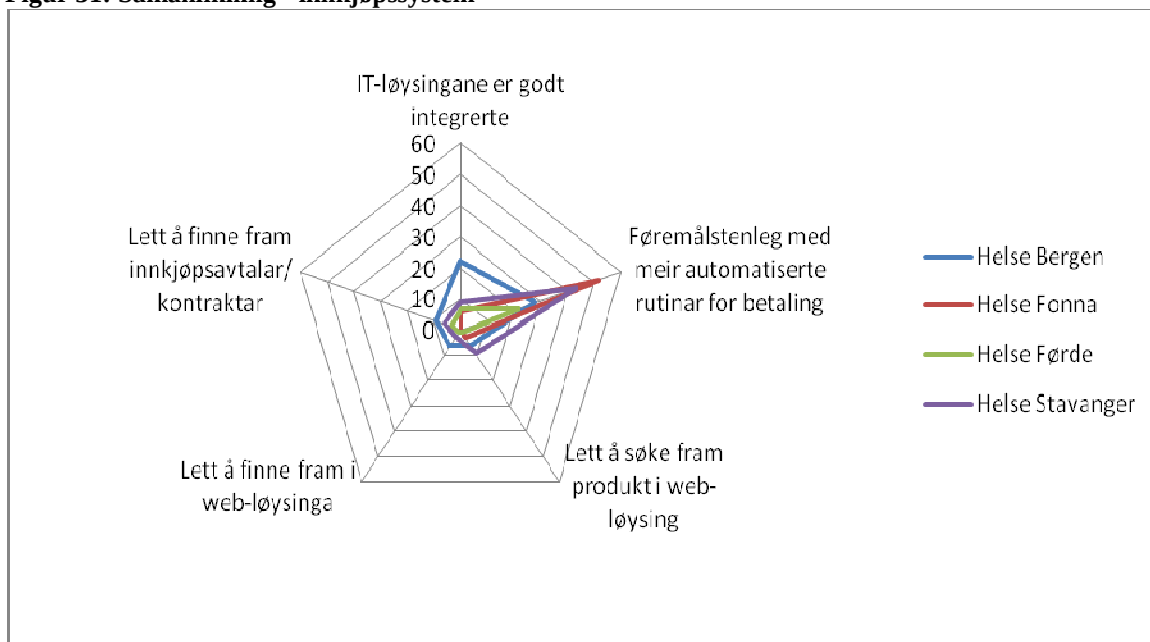
Mange av dei spurte meiner at det ville vore føremålstenleg med meir automatiserte rutinar knytt til betaling av rekningar.

Samanliknar vi Helse Førde med dei andre helseføretaka¹⁰ 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-

¹⁰ 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 ville vere føremålstenleg å få innført meir automatiserte rutinar knytt til betaling av rekningar, til dømes bruk av e-faktura", "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".

løysingane for høvesvis kontraktar og produkt som skal bestillast. Dei tilsette i Helse Førde meiner i noko mindre grad enn tilsette ved dei andre førestaka at IT-løysingane er godt logisk integrerte.

Figur 31: Samanlikning - innkjøpssystem



Tilråding til Helse Førde:

- 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 web-løysinga.
- Vurdere å innføre meir automatiserte system for betaling av rekningar.

5.7 Anskaffingar, anbod og kontraktar

5.7.1 Medisinsk teknisk utstyr

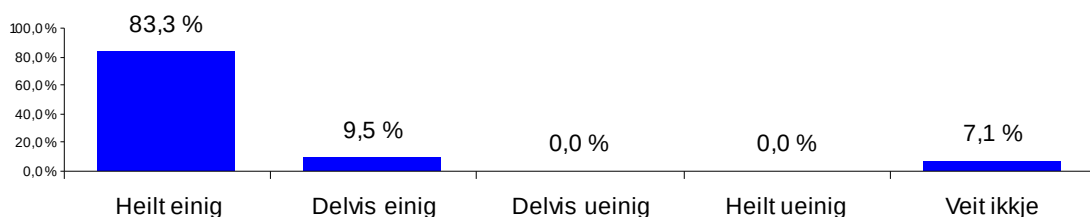
Vi skal no sjå nærmare på anskaffingar av medisinsk teknisk utstyr (MTU). For MTU-anskaffingar gjeld eigne rutinar og rollefordeling, som går fram av eige skriv¹¹. Det går mellom anna fram av dette at innmeldte behov for nyanskaffingar må prioriterast både mellom klinikkane og innbyrdes på den enkelte klinikk. Utstyrsutvalet lagar eit framlegg til AD med samla investeringsplan basert på dei prioriterte listene frå dei enkelte klinikkdirektørane. Investeringsbudsjett for medisinsk teknisk utstyr må godkjennast av AD. Endeleg avgjerd om kjøp (tilbydar) tas i samarbeid mellom MTA, innkjøpsavdeling og brukarane. Leiar for medisinsk teknisk avdeling (MTA) og innkjøpssjefen samarbeidar nært om anskaffingane i føretaket. I tillegg er det medisinsk faglege medarbeidarar som deltar i ulike fasar i prosessen.

¹¹ Mottatt som vedlegg til brev frå Helse Førde. Utskrift frå forvaltningshandbok: Innkjøp, lån og leige av medisinsk teknisk utstyr (MTU), utarbeidd av Jon Erik Skei, dagsett 19.07.01.

Det er utarbeidd ein arbeidsmal som dei legg til grunn i desse anskaffingane. Del ein i denne malen inneheld formalia og beskriving av gjennomføringa. Del to inneheld opplegg for kravspesifikasjon fag og teknikk. I tillegg brukar dei mal for kontrakt utarbeidd av Helse Vest RHF. Feil blir meldt til leverandør i prøve- eller garantiperiode. Dette skjer skriftleg, - som regel på e-post. Det blir også utforma eit overtakingsdokument.

Nær halvparten av respondentane er involvert i anskaffing av medisinsk teknisk utstyr (MTU). Desse blei spurt om anskaffingane av MTU var i samsvar med investeringsbudsjettet. Som figur nedanfor viser er det ingen som er ueinige i dette. Det er berre tre personar som seier dei ikkje veit om anskaffingane er i samsvar med budsjett (7,1 %).

Figur 32: Anskaffingane av MTU er i samsvar med investeringsbudsjettet innanfor det området eg har ansvaret for/arbeider med.



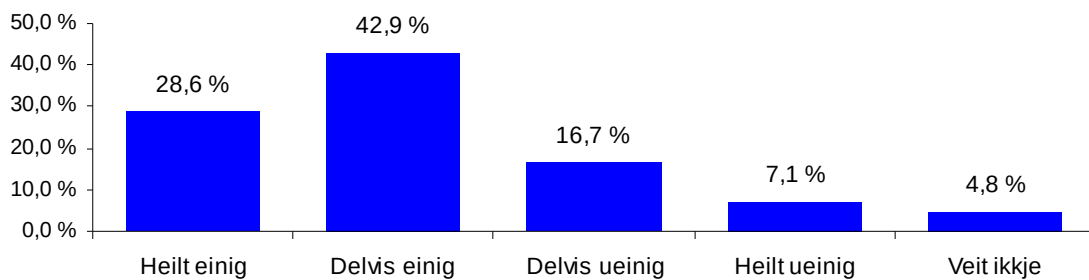
Leiar for medisinsk teknisk avdeling oppsummerar første del av prosessen slik:

Det er etablert ein database, der dei enkelte avdelingane melder inn sine behov. Klinikkdirektøren setter opp prioriteringa. Administrerende direktør bestemmer kor mykje som tas med i budsjettforslaget. Når budsjettet er vedtatt, startar prosessen for gjennomføring av denne delen av investeringsbudsjettet og anskaffing av dette utstyret.

Utkast til anbudsdokument blir sendt på høyring i organisasjonen, før innkjøpssjefen kvalitetssikrar det og legg det ut i Doffin. Evalueringsprosessen skjer ved at leiar for MTA lager eit utkast til evalueringsmatrise, dette går på høyring og blir grundig drøfta, før sjølve evalueringa og valet skjer.

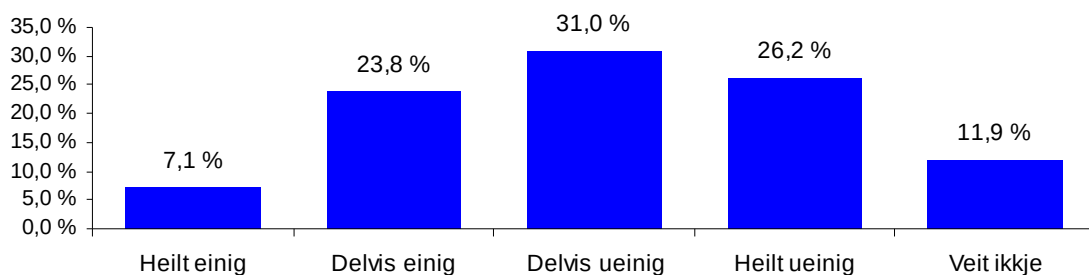
Det er om lag same resultat på spørsmålet om at avdelingar og tilsette blir høyrde og tatt med på råd når medisinsk teknisk utstyr skal kjøpast inn. Bare 2 personar eller 4,8 % seier seg delvis ueinige og ingen er heilt ueinige i påstanden om at det er ein god prosess når føretaket skal koma fram til prioriteringar for innkjøp av MTU

Figur 33: Det er ein god prosess i føretaket når det gjeld å kome fram til prioriteringar knytt til kva MTU som skal kjøpast inn.



I intervju kjem det fram at for å få til gode prosessar er det viktig at investeringsbudsjettet er endeleg avklart og vedtatt i rimeleg tid. I spørjeskjema blei det også tatt med spørsmål om fastsetting av investeringsramme og endeleg vedtak på investeringar i større utstyrsanskaffingar går greitt. Alt i alt viser svara i figuren under at dette ikkje går like greitt som prosessen rundt prioriteringa.

Figur 34: Fastsetjing av investeringsramme og endeleg vedtak på investeringar i større utstyrsanskaffingar går greitt



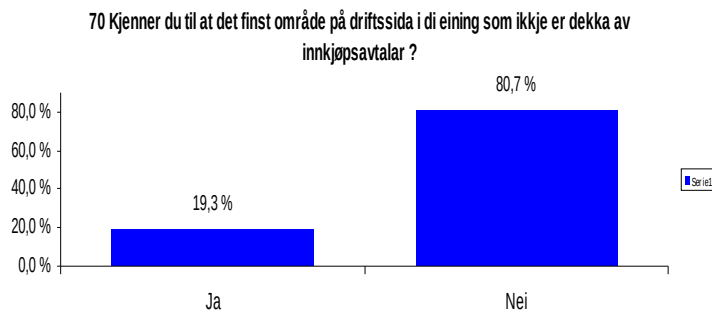
Som vi ser av figuren over er det ein større del som er heilt eller delvis ueinige i påstanden om at fastsetting av investeringsramme og endeleg vedtak på investeringar i større utstyrsanskaffingar går greitt. 57,2 % (24 personar) er anten heilt eller delvis ueinige i denne påstanden. Blant kommentarane til spørsmåla om MTU finn vi at mangel på tid og ressursar kan gjera det vanskeleg å skrive gode kravspesifikasjonar, og at prosessen er tidkrevjande. Leiar for MTA seier det slik:

Det er ein nær samanheng mellom innkjøpsplanar og investeringsbudsjettet. Problemet er at behovet er langt større enn det dei har økonomisk rom til. Som regel blir oppgåva å erstatta havarert utstyr eller noko som bare må skiftast ut. Bare unntaksvis klarer dei å skaffa seg utstyr som følgjer den faglege utviklinga og vera à jour.

5.7.2 Avtalar, dekning og kontraktoppfølging

Vi skal no sjå på avtalar, dekning og kontraktoppfølging i Helse Førde. Alle kontraktar skal ligge i kontraktadministrasjonssystemet Contiki, og er ifølgje intervju leiarar lett tilgjengeleg. Dokumentasjon om anskaffingar blir delvis arkivert i ePhorte. Inntrykket til dei som er intervju er at allereie inngåtte avtaler i all hovudsak blir etterlevd. Ein fortel at det er ei utfordring at det nokre gongar skjer kjøp av tenester, mellom anna vikarar, utanom avtaler. Eit intervjuobjekt gir i intervju uttrykk for at når det gjeld kontraktoppfølging er ikkje føretaket god nok.

Figur 35: Området på driftssida som ikkje er dekket av innkjøpsavtaler

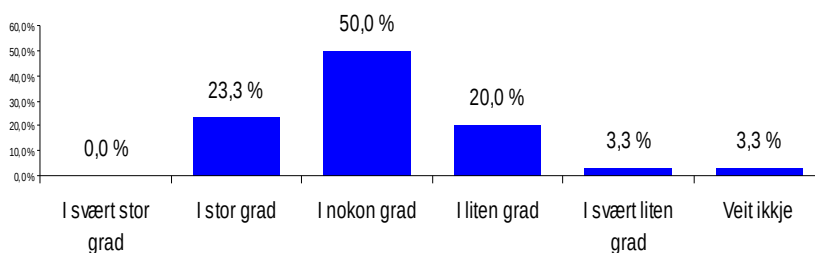


Vi ser av figur ovanfor at 19,3 % kjenner til område på driftssida i eiga eining som ikkje er dekket av avtaler. Det er vidare 34,1 % som enten sjølv har føretatt eller hatt ansvar for innkjøp som blir føretatt utanfor kontrakt.

På spørsmål om årsaka til at eininga gjer innkjøp utanfor kontrakt, er det fleire ulike svar. Fleire nemner at det ikkje finst kontraktar for varene eller området. Det blir mellom anna nemnt at det kan oppstå behov frå brukarar som ikkje blir dekket av eksisterande avtaler, og det blir også nemnt døme på at ein gammal avtale ikkje har blitt fornya. Nokre leverandørar er eineleverandørar av visse produkt. Ein annan forklarar at det er snakk om små kvanta. Ein peiker på at innkjøp er ressurskrevjande prosessar, og at få er opplært eller har dette som oppgåve. Ein annan meiner at avdelinga manglar kapasitet til å etablera kontraktar.

Dei som har føretatt kjøp utanfor kontrakt (30 personar) blei vidare spurd om dei har kunnskap om kva vilkår som gjeld for slike kjøp.

Figur 36: I kva grad har du kunnskap om kva vilkår som gjeld for dei kjøpa du gjennomfører utanfor kontrakt (kjøpsloven, standardklausular for levering mv.)?



Som vi ser av figuren er det ingen som i svært stor grad har kunnskap om vilkåra som gjeld for dei kjøpa dei gjennomfører utanfor kontrakt, mens 23,3 % (7 personar) meiner at dei i stor grad har denne kunnskapen. 50 % (15 personar) svarte i nokon grad, 20 % (6 personar) svarte i liten grad, 3,3 % (1 person) svarte i svært liten grad og 1 person svarte veit ikkje.

På spørsmål om i kva grad fleire leverandørar blir førespurd ved gjennomføring av innkjøp utanfor kontrakt, svarte respondentane noko ulikt avhengig av om verdien av kjøpet er over 100.000 kr eller om det er ein kontraktsum på mellom 5000 og 100.000 kr. For kjøp utanfor kontrakt på over 100.000 kr svarte 20 personar (66,7%) i stor eller svært stor grad. Mens 1 svarte i nokon grad og dei resterande 9 ikkje visste.

For kjøp av verdi mellom 5000 og 100.000 kr svarte 8 personar (27,5 %) at dei i stor eller svært stor grad har førespurd fleire leverandørar, tilsvarande (8 personar) svarte i nokon grad.

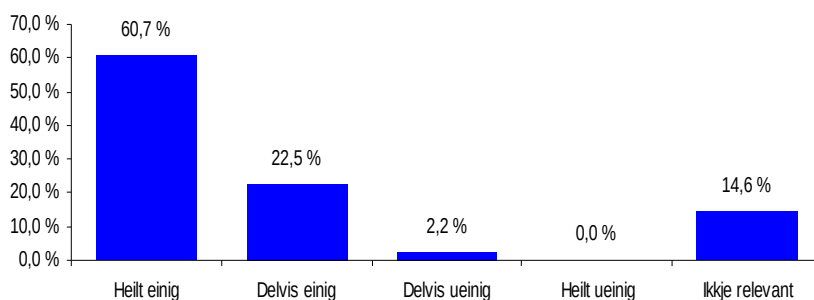
Av dei resterande svarte 4 i liten eller svært liten grad eller at dei ikkje veit om dette er gjort (9 personar)

Respondentane blei også spurt om dei kjente til at andre i deira eining kjøper inn frå andre enn avtalt leverandør. På dette svarte 2,6 % ja (2 personar). Respondentane blei vidare spurt om dei kjenner til at tilsette i eininga kjøper inn andre enn avtalte produkt frå leverandørar som føretaket har innkjøpsavtale med. Her var resultatet 5,6 %.

Som nemnt tidlegare under innkjøpssystem viser svara på spørjeundersøkinga at fleire 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.

Respondentane blei spurt om leveransar dei *har ansvar for* alltid blir kontrollert opp mot kontrakt eller bestilling. Av figur nedanfor ser vi at 60,7 % er heilt einige, mens 22,5% er delvis einige i at leveransar dei har ansvar for alltid blir kontrollert opp mot kontrakt eller bestilling. Bare 2,2 % (2 personar) er delvis ueinige og ingen er heilt ueinige. På eit meir generelt spørsmål om i kva grad innkjøp alltid blir kontrollert mot kontrakt i *vedkommande si eining*, får vi eit litt anna resultat. Her svarar vel 40,4 % at dei er heilt einige, 33,7 % svarar delvis einige, og to er delvis ueinige (2,2 %).

Figur 37: Leveransar eg har ansvar for blir alltid kontrollert opp mot kontrakt eller bestilling

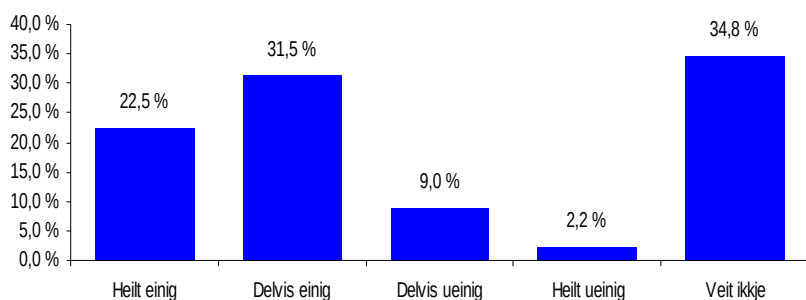


Innkjøpssjefen i RHF-et Lars Johan Frøyland er ein smule uroleg for at dei ikkje er gode nok på kontraktsoppfølging. Generelt må ein kunna seia at det er ein krevjande del av innkjøpsarbeidet.

Føretaksgruppa brukar Contiki for oppfølging av kontraktane. Det er opplyst ovanfor at ca 19 % av respondentane er brukar av dette systemet, det er relativt mye i forhold til i dei andre føretaka. Systemet blir mellom anna nytta til lagring/gjenfinning av kontraktar. Vidare har systemet den funksjonen at ansvarleg for kontrakt får e-post med påminning om å starta ny prosess når det nærmar seg tida for at gjeldande kontrakt går ut.

Likevel er det bare vel halvparten av respondentane seier seg heilt eller delvis einige i at dei trur føretaket har god kontroll på når kontraktar går ut, sjå figuren nedanfor

Figur 38: Det er mitt inntrykk at helseføretaket har god kontroll på når kontraktar går ut.



Innkjøpssjefen er den einaste som registrerar avtalar inn i Contiki. Han meiner at det er eit relativt krevjande system med relativt høg brukarterskel. Han trur at mellom 50 – 70 % av avtalane ligg inne der, resten er lagra enten i sak/arkivsystemet eller i medisinske fagsystem.

Det er 58 % som seier seg heilt eller delvis einige i påstanden om at innkjøpsavtalane som gjeld for føretaket er godt kjent i eiga eining, tilsvarande påstand om det er godt kjent i andre delar av føretaket (utanom eiga eining) er resultatet 32%.

34,1 % har enten sjølv føretatt eller hatt ansvar for kjøp føretatt utanfor kontrakt. 19,3 % kjenner til område på driftssida i eiga eining som ikkje er dekkja av avtalar. Respondentane blei bedne om å gi døme og nedanfor er ein del av desse lista opp:

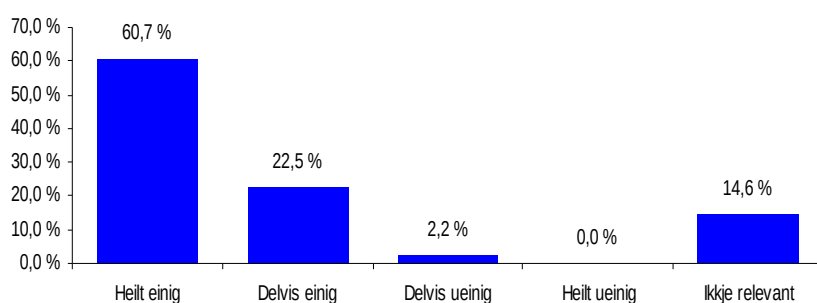
- Tekniske tenester og leveransar
- Enkelte reagensar/laboratorierekvisita. Ofte kan vi kanskje ha avtale, men for tungvint/umogleg å finne ut av.
- Kjøp som gjelder deler til vedlikehald av utstyr og maskiner er umulig å ha avtale på.
- Leverandørar som er for små til at det er interessant med innkjøpsavtalar. Startar arbeidet med å få oversikt no, for mi eining.
- Direkte kjøp av diverse utstyr til dagleg drift i avdelinga. Dette gjeld utstyr vi treng, men som lageret ikkje vil ta inn, sidan forbruket er lite.
- Jeg jobber med teknisk vedlikehold, der utstyr er typegodkjent med de komponenter utstyret er satt sammen av. Reservedeler må derfor kjøpes hos produsent/(norsk agent) - for at deleskift ikke skal gå på akkord med typegodkjenning. Rammeavtale er følgelig ikke relevant - som for meir generelt forbruksmateriell.
- Arbeidsklede
- Nokre småartiklar t d Barberhøvler for skjegg, bordspeil ol
- vedlikehaldsfag innan:
- Malar, bygning(snikkar), elektro, vvsfag.

I intervju med innkjøpssjefen kjem følgjande fram:

Det er nok fortsett noe som lekker, utan at han kan seia kor. Det kan vera knytt til kjøp av tenester, kanskje også noe på vedlikehaldsida. Anskaffingsprosessen for MTU/teknisk utstyr – kan vera ei rein formaløving fordi utstyrsleverandøren i realiteten er den einaste mulege.

For tida er det spesielt aktuelt med utstyr der bruken er lenger enn garantitida. Til dømes kan det vera utstyr som har levetid på 8 år. På grunn av dårleg økonomi må dei bruka utstyret i 16 år. Dei siste åra er då som regel utan avtale

Figur 39: Leveransar eg har ansvar for blir alltid kontrollert opp mot kontrakt eller bestilling.



Det er over 60 % som seier seg heilt einige i at leveransar vedkommande har ansvaret for alltid blir kontrollert mot kontrakt. Bare 2,2 % er delvis ueinig i dette, og ingen heilt ueinig

Tilsvarende spørsmål om at innkjøp blir alltid kontrollert mot kontrakt i vedkommande si eining, gir eit litt anna resultat, nemleg at vel 40 % er heilt einig, mens 1/3 svarar delvis einig. Det er bare 2 som svarar delvis ueinig.

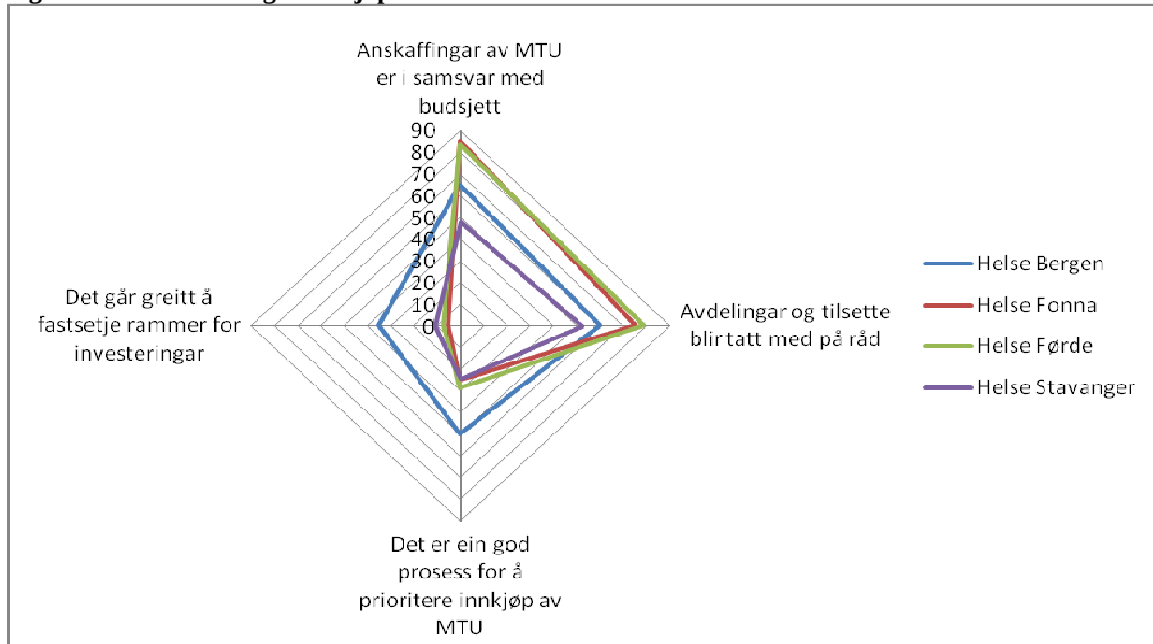
5.7.3 Vurdering og samanlikning – anskaffingar

Oppsummert viser undersøkinga at dei fleste meiner at innkjøp av MTU i Helse Førde stort sett går greitt når det gjeld å halde seg innanfor budsjett, og at avdelingar og tilsette tas med på råd. Mange seier seg også delvis einige og ein del seier seg heilt einige i at det er ein god prosess når det gjeld å kome fram til prioriteringar knytt til kva MTU som skal kjøpast inn. Det er nokre fleire som er negative til fastsetjinga av investeringsramma og endeleg vedtak på investeringar. Det blir peika på at kravspesifikasjonar og investeringsavgjerd er tid- og kompetansekvjande prosessar.

Samanliknar¹² vi føretaka på spørsmål om anskaffing av medisinsk teknisk utstyr ser vi at Helse Fonna saman med Helse Førde skårar høgt på spørsmåla om anskaffingane er i samsvar med budsjett og at avdelingar og tilsette blir tatt med på råd. Vi ser vidare at Helse Fonna som Førde og Stavanger skårar lågt på spørsmål om det går greitt å fastsetje rammer for investeringar og om det er ein god prosess for å prioritere innkjøp av MTU. Det er berre Helse Bergen som til ein viss grad skårar høgt på desse to spørsmåla.

¹² 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 40: Samanlikning – innkjøp MTU



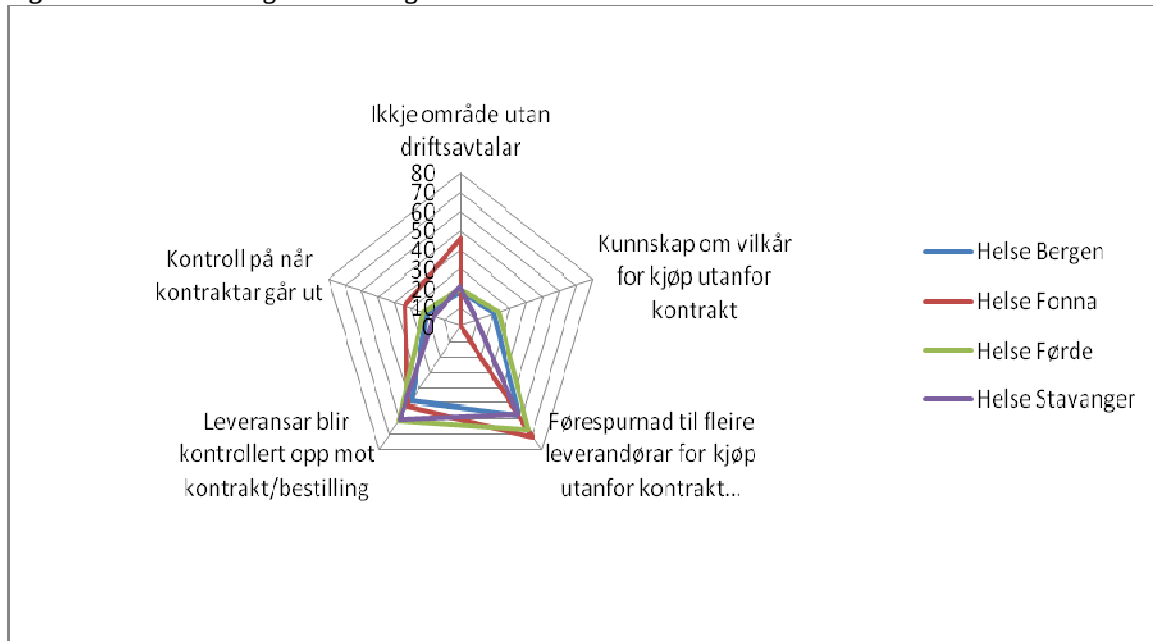
Når det gjeld generelle spørsmål kring avtalar, dekning og kontraktsoppfølging, viser undersøkinga at ikkje alle område på driftssida er dekkja av innkjøpsavtalar. Det går vidare fram at det blir gjennomført ein del kjøp utanfor kontrakt, noko som blir stadfesta i intervju. Det er ikkje alle som har 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 leste 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 helseføretaka¹³ 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.

¹³ 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 41: Samanlikning – avtalar og kontraktar



Tilråding til Helse Førde:

- 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

Tema	Vurderingar	Tilrådingar
Organisering	Undersøkinga viser at nokre meiner at kapasiteten ikkje er tilfredsstillande. Det er særleg kapasiteten til deltaking i anbudsprosessar som ikkje er tilfredsstillande. Undersøkinga viser også at dei spurde i undersøkinga ikkje har tilstrekkeleg kunnskap om regelverket. Det er særleg innan kontraktsforvaltning dei tilsette manglar kunnskap. Berre eit mindretal har fått naudsynt opplæring. Undersøkinga viser vidare at sjølv om dei spurde stort sett får gode svar ved direkte spørsmål til rett person, uttrykker likevel nesten ein tredel av dei spurde at dei ikkje får tilstrekkeleg hjelp og støtte frå innkjøpsansvarleg. Manglande kunnskap om regelverket utgjør ein risiko for manglande etterleving av regelverket for offentlege anskaffingar.	Syte for nødvendig kapasitet til å delta i anbudsprosessar på ein god måte. Syte for tilstrekkeleg innkjøpsfagleg opplæring til dei som skal arbeide med innkjøp i føretaket. Sikre at føretaket har tilgang på tilstrekkeleg innkjøpsfagleg kompetanse på alle område.
Etterleving av regelverket	Undersøkinga viser at i nokre tilfelle blir ikkje regelverket for offentlege anskaffingar følgt. Noen tilsette kjenner til brot på regelverket. Mellom anna blir det peikt på at det har hendt at kjøp blir delt opp for å unngå konkurranseeksponering, og at ikkje alle kjøp over 100.000,- blir protokollført. Internrevisjonen kan difor ikkje stadfeste at alle innkjøp blir konkurranseeksponert. Manglande dokumentasjon er i strid med kravet om etterprøvingstilgong jf LOA § 5.	Sikre at alle anskaffingar skjer i tråd med regelverket for offentlege anskaffingar. Dokumentere anskaffingar i tråd med regelverk. Sikre at alle kjøp som skal det, blir konkurranseeksponert.

Intern kontroll	Undersøkinga viser at ein god del av dei spurde ikkje kjenner til føretaket sine rutinar for internkontroll. Sjølv om dei fleste er einige i at leiinga legg vekt på at regelverk og rutinar knytt til innkjøp skal etterlevast, er det nokre som meiner at føretaksleiinga ikkje viser dette i ord og handling. Det er få som har oppfatta at leiinga har kommunisert kva sanksjonar som kan bli sette i verk ovanfor tilsette som bryt regelverket, sjølv om leiarane sjølv hevder dette er kommunisert. Det er svært viktig at føretaket har etablert tilstrekkeleg internkontroll og at dei tilsette, og spesielt leiarane i føretaket, er kjend med kva internkontrollrutinar føretaket har for å sikre at avvik frå regelverket ikkje førekjem.	Sikre at føretaket har etablert tilstrekkeleg intern kontroll, og at dette systemet er kjend og etterlevd i organisasjonen. Gjere kjend kva sanksjonar som kan bli sette i verk ved brot på regelverket
Etiske retningslinjer	Undersøkinga viser at ein god del ikkje kjenner til at det eksisterer etiske retningslinjer for innkjøp. Det er mindre enn ein av tre som har sett seg inn i dei etiske retningslinjene. I tillegg er ein del av dei tilsette ueinige i at leiinga har implementert dei etiske retningslinjene på ein god måte. Det er nokre som er ueinige i at det er gitt klare retningslinjer for mottak av gåver. Etiske retningslinjer er viktig for å skape eit felles rammeverk for korleis ein skal handtere etiske utfordringar som kan oppstå knytt til innkjøp. Det er derfor viktig at dei etiske retningslinjene er gjort kjend i organisasjonen.	Sikre at alle er kjend med innhaldet i dei etiske retningslinjene for føretaket. Sikre at leiinga har implementert dei etiske retningslinjene i verksemda på ein god måte. Sikre at det finst klare retningslinjer for kva gåver det er lov å ta i mot frå leverandørar, og at desse er kjend blant dei tilsette.

	Manglande kjennskap til retningslinjene utgjør ein risiko for manglande etterleving. Leiarane har eit særskilt ansvar for å gjere desse retningslinjene kjent i føretaket.	
Rutinar og prosedyrar	Det er i varierende grad utarbeidd skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet i einingane. Mange er delvis ueinige i at rutinane er føremålstenlege. Fleire fortel at dei ikkje har tilstrekkeleg kunnskap om rutinar og prosedyrar som gjeld for innkjøp. Manglande skriftlege rutinar og utilfredsstillande kjennskap til dei skriftlege rutinane utgjør ein risiko for manglande etterleving av regelverk og rutinar i føretaket.	Sikre at det er utarbeidd føremålstenlege skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet. Gjere rutinane kjend for dei tilsette. Sikre at rutinane blir etterlevd.
Innkjøpssystem og integrering	Undersøkinga viser at dei ulike IT-løysingane som er relevante for innkjøp ikkje er godt logisk integrert og ikkje samhandlar godt. Mange seier at til tross for låg brukarterskel er det vanskeleg å søke fram produkt i IT-løysinga. Mange seier at det ikkje er lett å finne fram innkjøpsavtalar og kontraktar i web-løysinga. Eit stort fleirtal seier at det ville vore føremålstenleg med meir automatiserte rutinar for rekningsbetaling. 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 kjend blant dei innkjøpsansvarlege.	Betre den logiske integrasjonen og samhandlinga mellom dei ulike IT-løysingane. Gjere det lettare å finne fram produkt i webløysinga. Gjere det lettare å finne fram innkjøpsavtalar og kontraktar. Vurdere å innføre meir automatiserte system for betaling av rekningar.

	Undersøkinga viser at nokre meiner at det kan vere ei utfordring å fastsetje investeringsramme og gjere endeleg vedtak på investeringar i større MTU-anskaffingar. Om lag halvparten av respondentane har føretatt eller hatt ansvar for innkjøp utanfor kontrakt. Dei som har føretatt kjøp utanfor kontrakt har ikkje alltid kunnskap om kva vilkår som gjeld for slike kjøp. Mellom anna kjem det fram at i nokre tilfelle blir ikkje fleire leverandørar førespurd ved kjøp utanfor kontrakt.	
Anskaffingar, anbod og kontraktar	Undersøkinga viser at det er vanskeleg å framskaffe informasjon om eksisterande avtalar og kontraktar, og at IT-løysinga for dette 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 kjend med kva vilkår som gjeld og at fleire leverandørar blir førespurd der det er mogleg.	Syte for at dei innkjøpsansvarlege får opplæring i kva vilkår som gjeld for innkjøp utanfor innkjøpsavtalar Sikre at krav til konkurranse blir ivaretatt dersom det er nødvendig å foreta kjøp utanfor eksisterande innkjøpsavtaler. Sikre at dei innkjøpsavtalar føretaket har er lett tilgjengelege, og at dei blir følgt.

Vedlegg 1: Test av utvalde case

Revisjonen har valt ut innkjøp frå tolv ulike leverandørar innan områda "utstyrsuavhengige artiklar", "implantat" og "helsepersonell". Helse Førde har sendt dokumentasjon knytt til kjøpa.

I brev til revisjonen forklarar Helse Førde at dei har henta informasjon om kjøpa frå leverandørreskontro. Kjøpa er kopla opp mot avtalestatus i Contiki.

Under arbeidet med å framskaffe dokumentasjonen har Helse Førde fått problem med å avstemme dei ulike systema for økonomisk rapportering. Dei forklarar:

I arbeid med dei utvalde leverandørane er det avdekka avvik mellom leverandørreskontroen tatt frå Oracel, fakturasystemet Visma Unique og i rapportane i *Styringsinformasjon Helse Førde*.

Under følgjer ein gjennomgang av innkjøp frå dei tolv leverandørane. I dei tilfella der innkjøpa er gjort over regional eller nasjonal avtale, har revisjonen stadfesta at avtalane finst og er aktive, men har ikkje gått nærare inn på anskaffingsprosessen.

Problem og avvik som går att i dei ulike anskaffingane er manglande konkurranseeksponering, kjøp utanfor avtalar og utfordringar knytt til å sikre at anskaffingsprosessane kan etterprøvast.

Test av utvalde case				
Case	Verdi		Avvik	Merknad
Case 1 - Kjøp til laboratorium	5 900'*			Kjøp over regional rammeavtale
Case 2 - Kjøp til laboratorium	230'*			Kjøp over regional rammeavtale
Case 3 - Kjøp knytt til kjevekirurgisk poliklinikk	94'*		Ingen dokumentert konkurranseeksponering Kjøp utanfor avtale Mogeleg manglande protokollføring	Det føreligg ingen avtale med leverandøren. Ein regional avtale vart inngått med to andre leverandørar for same type utstyr i november 2007. Helse Førde meiner at handelen med leverandøren er av "eit slikt omfang at det kan forsvarast i høve Lov om offentlige anskaffelser". Revisjonen stiller spørsmål ved: 1) Kvifor Helse Førde held fram med å kjøpe inn frå leverandøren etter at det er inngått regionale avtalar? 2) Om dei samlar kjøpa, utover den perioden revisjonen har fått dokumentasjon for, gjer at anskaffinga er protokollpliktig?
Case 4a - Kjøp knytt til augeimplantat	1 200'**		Kjøp utanfor kontrakt Manglande konkurranseeksponering	Gjeld kjøp fram til inngåing av kontrakt (jf. case 4b)

Case 4b- Kjøp knytt til augeimplantat	1 100'***		Manglande signatur i anskaffingsprotokoll Mangelfull føreseielegheit knytt til kravspesifikasjon	To av leverandørane vart avvist i høve til ein av tre produktkategoriar, men i avvissingsbrevet stod det at dei ville bli vurdert i høve til dei to andre kategoriane. Den eine av leverandørane oppfylte ikkje kravet til kredittrating, som beskrive i kravspesifikasjonen, og skulle difor vorte avvist for alle produktkategoriar.
Case 5a - Kjøp av insulinpumper	2 000'*			Kjøp over HINAS-avtale
Case 5b - Kjøp av pacemakerar	2 100'*		Manglande konkurranseeksponering Kjøp utanfor avtale	Helse Førde opplyser følgjande om kjøp av pacemaker frå leverandøren: "Kjøpa av pacemakerar til Helse Førde har i revisjonsperioden ikkje vore i samsvar med Lov om offentlig anskaffelse. I revisjonsperioden er saka om å bringe kjøpa inni lovlege former vore drøfta i innkjøpsleigar gruppa i Helse Vest. Det vert no etablert ein regionalavtale i regi av Helse Vest."
Case 6 - Innleige av helsepersonell	440'*		Manglande konkurranseeksponering Kjøp utanfor avtale	Helse Førde opplyser følgjande om dette kjøpet: "I revisjonsperioden er det ikkje inngått avtale med [leverandøren] som er i samsvar med Lov om offentlig anskaffelse." Revisjonen ser ikkje bort frå at den samla verdien på denne anskaffinga vil overstige 500 000,- totalt sett.
Case 7a - Innleige av helsepersonell	1 700'*			Kjøp over regional rammeavtale
Case 7b - Innleige av avdelingssjef	1 500'***		Urealistisk verdiberekning Manglande etterprøvarheit (knytt til feil i anskaffingsprotokoll)	I anskaffingsprotokollen er truleg anskaffingsverdi estimert til 1,5 millionar. I evalueringa kjem det fram at den valte leverandøren har gjeve eit tilbod på i underkant av 3,2 millionar (pris på tenesta i 12 mnd i NOK ekskl. mva). I konkurransegrunnlaget vert det skissert ei avtalelengde på eitt år, med opsjon for forlenging i 1+1 år. Det var fleire feil i anskaffingsprotokollen. I samband med denne revisjonen har Helse Førde retta opp i nemnte feil.
Case 8 - Innleige av helsepersonell	700'*		Innkjøp utanfor eksisterande avtalar Manglande konkurranseeksponering	I brev dagsett 26. Mai, skriv Helse Førde følgjande: "I revisjonsperioden har det ikkje vore avtale med [leverandøren] i samsvar med Lov om offentlige anskaffelser." Helse Førde oppgjev vidare, som forklaring på innkjøpa, at leverandørane ein har kontrakt med ikkje var i stand til å leverer tenester i høve rett tid og rett kompetanse. Av denne grunn, måtte ein gå til andre leverandør, ikkje avtaleleverandør, for å få levert tenester.
Case 9 - Innleige av helsepersonell	1 200'*			Kjøp over regional rammeavtale
Case 10 - Innleige av helsepersonell	465'*		Manglande konkurranseeksponering Kjøp utanfor avtale	I brev dagsett 26. Mai, skriv Helse Førde følgjande: "I revisjonsperioden har det ikkje vore avtale med [leverandøren] i samsvar med Lov om offentlige anskaffelser."

Case 11 - Innleige av helsepersonell	360'*		Manglande konkurranseeksponering Kjøp utanfor avtale	I brev dagsett 26. Mai, skriv Helse Førde følgjande: "I revisjonsperioden er det ikkje inngått avtale med [leverandøren] som er i samsvar med Lov om offentlige anskaffelser."
Case 12 - Innleige av helsepersonell	260'*			Kjøp over regional rammeavtale

* Verdi er samanlagde utbetalingar frå 1. januar 2007 til 31. mai 2008, inkl. mva. Tala er ca-verdi i heile 1000,-.

** Verdi er utbetaling i 2007. Tala er ca-verdi i heile 1000,-.

*** Verdi er berekna verdi i anskaffingsprotokoll

Vedlegg 2: Figurliste

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

Figur 29: Det er lett å finne fram til innkjøpsavtalane/finne fram i Web-løysinga eller/og søke fram produkt.	32
Figur 31: Samanlikning - innkjøpssystem.....	33
Figur 32: Anskaffingane av MTU er i samsvar med investeringsbudsjettet innanfor det området eg har ansvaret for/arbeider med.	34
Figur 33: Det er ein god prosess i føretaket når det gjeld å kome fram til prioriteringar knytt til kva MTU som skal kjøpast inn.....	35
Figur 34: Fastsetjing av investeringsramme og endeleg vedtak på investeringar i større utstyrsanskaffingar går greitt.....	35
Figur 35: Området på driftssida som ikkje er dekkja av innkjøpsavtalar.....	36
Figur 36: I kva grad har du kunnskap om kva vilkår som gjeld for dei kjøpa du gjennomfører utanfor kontrakt (kjøpsloven, standardklausular for levering mv.)?	36
Figur 37: Leveransar eg har ansvar for blir alltid kontrollert opp mot kontrakt eller bestilling.....	37
Figur 38: Det er mitt inntrykk at helseføretaket har god kontroll på når kontraktar går ut.....	38
Figur 39: Leveransar eg har ansvar for blir alltid kontrollert opp mot kontrakt eller bestilling.	39
Figur 40: Samanlikning – innkjøp MTU	40
Figur 41: Samanlikning – avtalar og kontraktar.....	41

Vedlegg 3: Tabelliste

Tabell 1: Stillingsnivå	10
Tabell 2: Kva funksjon(ar) har du på innkjøpsområdet i føretaket?	10
Tabell 3: Bruk av system/løysingar i innkjøpsarbeidet.....	30