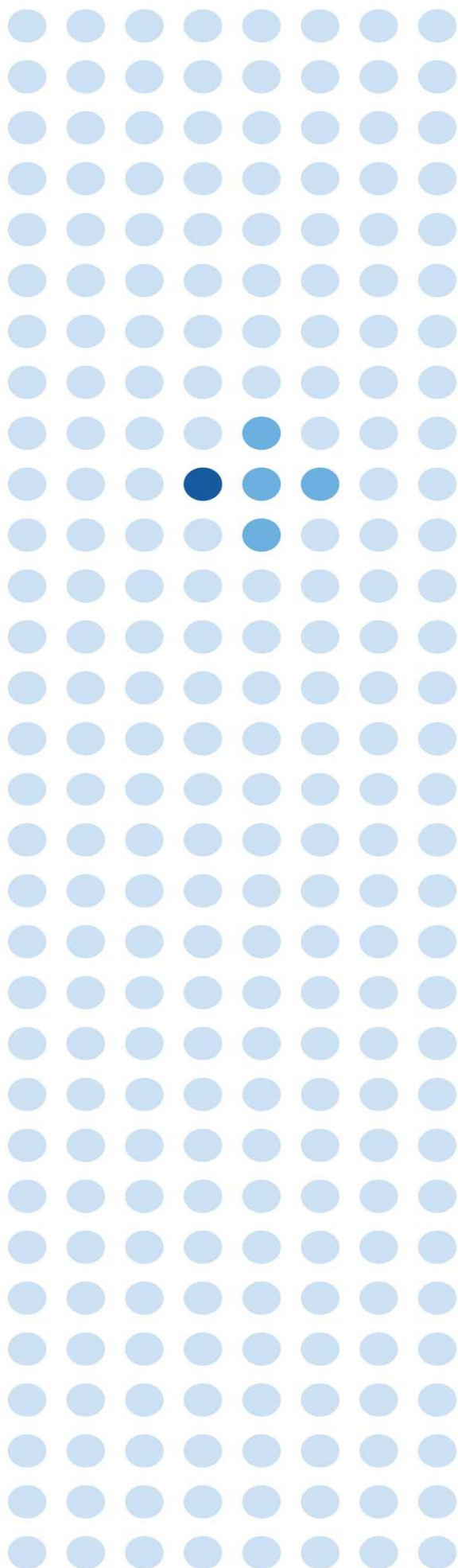




Internrevisjon Helse Vest RH

Innkjøpsfunksjonar i
Helse Stavanger 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.....	6
4.1 Regelverk for offentlege innkjøp	6
4.2 Internkontroll.....	7
4.3 Etiske retningslinjer.....	9
4.4 Fullmaktsstruktur.....	10
5. Data.....	10
5.1 Spørjeundersøking.....	10
5.2 Organisering av innkjøpsarbeidet.....	11
5.2.1 Om føretaket og innkjøpsfunksjonen	11
5.2.2 Føremålstenleg organisering	11
5.2.3 Samhandling.....	12
5.2.4 Kapasitet	13
5.2.5 Kompetanse	13
5.2.6 Oppsummering og samanlikning - organisering	15
5.3 Etterleving av regelverk	16
5.3.1 Test av utvalde case.....	16
5.3.2 Eigenvurdering av etterleving	16
5.3.3 Avgjerd i KOFA.....	19
5.3.4 Vurdering og samanlikning – regeletterleving.....	19
5.4 Intern kontroll.....	20
5.4.1 Internt kontrollmiljø	21
5.4.2 Oppsummering og samanlikning – internkontroll.....	23
5.5 Etiske retningslinjer.....	24
5.5.1 Vurdering og samanlikning - etiske retningslinjer	25
5.6 Rutinar og prosedyrar knytt til innkjøp	26
5.6.1 Oppsummering og samanlikning - rutinar knytt til innkjøp.....	28
5.7 Innkjøpssystem og systemintegrering	29
5.7.1 Oppsummering og samanlikning - innkjøpssystem	30
5.8 Anskaffingar, anbod og kontraktar.....	32
5.8.1 Anskaffingar medisinsk-teknisk utstyr.....	32
5.8.2 Avtalar, dekning og kontraktsoppfølging.....	34
5.8.3 Vurdering og samanlikning – avtalar og kontraktar.....	35
6. Samla vurderingar og tilrådingar.....	37

0. Samandrag

Internrevisjonen har gjennomført eit revisjonsprosjekt som omfattar ei kartlegging og analyse av innkjøpsfunksjonen i alle føretaka i Helse Vest. Undersøkinga fokuserer på organisering, regeletterleving og interne system knytt til innkjøp.

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 Stavanger HF, og undersøkinga viser at :

- Grunnleggjande strukturar og prosessar på innkjøpsområdet er på plass og det er ein uttrykt vilje til å gjennomføre oppgåver i samsvar med gjeldande krav og retningslinjer, men det er likevel konstatert manglande etterleving av regelverket for offentlege anskaffingar.
- Det er ikkje etablert styrings- og kontrollmekanismer som i tilstrekkeleg grad gir tryggleik for at verksemda skjer i tråd med gjeldande juridiske rammeverk og i tråd med overordna myndigheitskrav og føringar frå eigar.
- Organisering og oppgåvefordeling på innkjøpsområdet sikrar ikkje i tilstrekkeleg grad at oppgåver blir utført effektivt og med god kvalitet.
- Opplæring og kommunikasjon om grunnleggjande styringskrav og retningslinjer, samt system og rutinar på innkjøpsområdet synes i stor grad å vera mangelfull
- System og rutinar er ikkje oppdatert / ajourført og fungerer difor ikkje som effektive vertøy i innkjøpsarbeidet.

Føretaket har følgjande forbettringsområder med omsyn til å styrka den interne styring og kontroll på innkjøpsområdet:

- Gjennomgå innkjøpsfunksjonar, rutinar og oppgåvefordeling med sikte på å gjera dei meir effektive og hensiktsmessige.
- Auka kunnskapen om rollar og heilskapen i innkjøpsprosessen, samt kompetansen på regelverket som regulerer offentlege anskaffingar.
- Styrka opplæringa av føretaket sitt system for intern kontroll, og rutinar for innkjøpsarbeidet.
- Gjennomføra anskaffingsprosessar i samsvar med regelverket for offentlege anskaffingar.
- Oppdatera kvalitetssystemet og beskriva rutinar og system på ein tilstrekkeleg operasjonell måte.
- Ta i bruk eit avvikssystem som gjer det mogleg å få oversyn over omfang og type av avvik, slik at det kan nyttast som eit ledd i forbettringsarbeidet.
- Etablert rutinar for å overvake og kontrollere at fastsette krav i regelverk og interne retningslinjer vert følgt.
- Sikra at alle kjenner til dei etiske retningslinjene for innkjøp, og at det blir kommunisert kva retningslinjer føretaket har for mottak av gåver frå leverandørar.
- Vurdera IT-systema som blir brukt i samband med innkjøpsprosessane med omsyn til brukargrensesnitt.
- Gjennomgå og vurdera brukartilgangar og kompetansen hos brukarane på dei ulike IT-systema.

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. Føremålet er å undersøke kva kontrollrutinar som er sett i verk for å sikre at regelverket for offentlege innkjøp blir følgt, og at innkjøpsavtalar blir tilfredsstillande forvalta og etterlevd.

Undersøkinga fokuserer spesielt på regeletterleving, interne system og organisering av innkjøpsfunksjonen ved dei enkelte helseføretaka. Følgjande problemstillingar er undersøkt:

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

3. Metode

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

3.1 Intervju

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

3.2 Dokumentanalyse

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

3.3 Testing av utvalde case

For å undersøke grad av regeletterleving bad internrevisjonen om å få tilsendt dokumentasjon over alle utbetalingar frå Helse Stavanger HF til ulike leverandørar i 2008. Internrevisjonen plukka ut 18 innkjøp frå ulike leverandørar innan utvalde kostnadsartar basert på ei risikovurdering knytt til mellom anna storleiken på utbetalingane og kva type anskaffingar som er gjort. Føretaket blei bedt om å sende dokumentasjon for underliggende avtalar og anskaffingsprosessar knytt til dei utvalde utbetalingane.

3.4 Spørjeundersøking

Det er gjennomført ei spørjeundersøking som omfatta dei fem helseføretaka i Helse Vest, i tillegg til Apoteka Vest og Helse Vest IKT. Til saman blei undersøkinga sendt ut til 714 innkjøpsansvarlege i føretaka.

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

Spørjeundersøkinga vart gjennomført i perioden 26. januar til 30. april 2009. Til saman 389 personar svara på undersøkinga i Helse Vest, noko tilsvarende 54,5 %. I Helse Stavanger HF svara 59,3 % av respondentane.

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

Svarprosenten for Helse Stavanger på 59,3 % gjev ikkje grunnlag for å trekkja sikre statistiske konklusjonar, men vil gje gode indikasjonar på den faktiske stoda i føretaket.

3.5 Framstilling av data

Undervegs i rapporten har vi valt å presenter ei samanlikning mellom føretaka for å kunne visa korleis Helse Stavanger HF gjer det i forhold til dei andre føretaka. Det er store forskjellar i talet på respondentar mellom dei ulike føretaka (jf. tabell over).

Utkast til rapport blei sendt til verifisering og høyring hos Helse Stavanger. Svarbrev¹ frå Helse Stavanger inneheldt supplerande informasjon knytt til case. Denne informasjonen er tatt omsyn til i endeleg rapport.

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 etterprøvbarhet ivaretas gjennom anskaffelsesprosessen.

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

Likebehandling av leverandørane er eit grunnprinsipp. Under heile innkjøpsprosessen må einingane i Helse Vest som gjer innkjøp leggje tilhøva til rette for at flest mogleg av dei potensielle leverandørane får høve til å konkurrere om leveransen på same grunnlag. Leverandørane må difor bli gitt likeverdige føresetnader for å få sitt tilbod valt.

¹ Dagsett 10. august 2009.

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

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

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

Kravet om objektive og ikkje-diskriminerande kriterium skal sikre at alle potensielle leverandørar har same føresetnader 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 i vid forstand ein prosess som er sett i verk og drive av verksemda sitt styre, daglege leiing og tilsette, og som har til føremål å gje rimeleg tryggleik for at mål, rutinar og regelverk, mellom anna på innkjøpsområdet, blir etterlevd.

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

² Klagenemnda si avgjerd 4. august 2003.

³ NOU 1997 : 21 s. 139 og s. 145

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

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

I styringsdokument for Helse Stavanger HF for 2007 står det følgjande om kva ansvar som respektivt er lagt til Helse Stavanger HF 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.”

I styringsdokument for Helse Stavanger HF for 2008 står det at helseføretaket skal ta aktivt del i og prioritere arbeidet med Innkjøpsprogrammet 2007-2010. Frå 2008 skal alle typar kontraktar med unntak av personalavtaler, registrerast i kontraktssystemet Contiki. Helseføretaket skal framleis medverke til eit godt samarbeid med HINAS.

Regjeringa har vedtatt *Handlingsplan 2007-2010 Miljø- og samfunnsansvar i offentlige anskaffelser* for å medverke til at det offentlege går føre som ansvarleg forbrukar og etterspør miljøvennlege varer og tenester som er tilverka etter høge etiske og sosiale standardar. Helseføretaka må med sitt betydelege forbruk ta eit miljøansvar. Føretaka har gjennom sine omfattande innkjøp også ei ”innkjøpsmakt” som kan medverke til å påverke både produsent- og leverandørsida på ein positiv måte. Helseføretaka skal bidra i arbeidet med å følgje opp regjeringa sin handlingsplan i samband med innkjøpa til helseføretaka, jf. også miljøkrava i punkt 7.5.

ILO-konvensjon nr. 94 om arbeidsklausular i offentlege arbeidskontraktar gjeld løns- og arbeidsvilkår for arbeidstakarar som utfører oppdrag for statlege myndigheiter, og har som føremål å sikre like arbeidsvilkår uavhengig av nasjonalitet. Helseføretaka skal ved inngåing av kontraktar ivareta dei prinsipp som går fram av ny § 11a *Lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter* i Lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Dette inneber at leverandørar skal sikre løns- og arbeidsvilkår som ikkje er dårlegare enn det som følgjer av tariffavtalar, regulativ eller det som er normalt for vedkommande stad og yrke.

4.3 Etske retningslinjer

Styret i Helse Vest RHF vedtok ”Etske retningslinjer for innkjøp” i 2005 (styresak 34/05).⁵ I følgje vedtaket er dei etske retningslinjene for innkjøp eit grunnleggjande rammeverk som bør forankrast i styra i helsef retaksgruppa 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 helsef retaksgruppa.
2. Alle leiarnivå i helsef retaksgruppa må sørgje for at retningslinjene blir gjort kjent i organisasjonane og etterlevd.

Dei etske retningslinjene er forankra i overordna f retaksplan 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:

”Leiarar 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.”

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 offentleg 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 k par 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 m te ovafor leverandørane i samsvar med god forretningsetikk
- det skal vektleggjast   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 leverand rkontrakt til personleg vinning
- all innkj psverksemd skal utøvast i samsvar med ”Lov om offentlege 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.

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

I dei etiske retningslinene er mellom anna personlege fordeler slik som gåver handsama. Dei enkelte føretaka har gjort vedtak i samsvar med tilrådinga i denne saka.

4.4 Fullmaktsstruktur

I styringsdokumentet frå Helse Vest RHF er det sett fleire krav til helseføretaka knytt til styring av føretaka. I styringsdokumentet for 2007 (2008?) blir det vist til 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 Spørjeundersøking

Spørjeundersøkinga er ei viktig kjelde til informasjon om den kunnskap leiarar og andre med innkjøpsansvar har om regelverk, rutinar, system og praksis knytt til anskaffingarsprossar og innkjøp i føretaket. Det er 105 tilsette i Helse Stavanger HF som har svart på undersøkinga. Tabellane nedanfor viser kva funksjon og rollar desse respondentane har.

Leiarnivå/stilling	N	%
Leiarnivå 2	4	4 %
Leiarnivå 3	25	24 %
Leiarnivå 4	30	29 %
Fagleg medarbeidar knytt til innkjøp	15	14 %
Anna	31	30 %
Total	105	

Kva funksjon(ar) har du på innkjøpsområdet i føretaket? (Her kan du velje fleire svaralternativ.)	N	%
Innkjøpar/kontraktmedarbeidar i sentral innkjøpsavdeling i føretaket	4	4 %
Innkjøpar/kontraktmedarbeidar tilsett i anna avdeling	3	3 %
Linjeleiar med koordinerande funksjonar på innkjøpsområdet	14	13 %
Linjeleiar med fullmakt til å godkjenne innkjøp	31	30 %
Tilsett som gjennomfører bestillingar elektronisk el (Gjerne konsulent/sekretær, eller medisinsk personale utan leiaransvar)	67	64 %
Tilsett som gjennomfører bestillingar med hjelp av skriftleg rekvisisjon (Gjerne konsulent/sekretær, eller medisinsk personale utan leiaransvar)	19	18 %
Anna	6	6 %
Totalt	144	

Respondentane er stort sett erfarne medarbeiarar. Over halvparten av respondentane har hatt innkjøpsfunksjonar i meir enn 6 år, medan 2 av personane har vore knytt til sin funksjon i kortare enn eit år.

5.2 Organisering av innkjøpsarbeidet

5.2.1 Om føretaket og innkjøpsfunksjonen

Føretaket har om lag 6500 tilsette og er organisert med to stabseiningar og ti klinikkar under administrerande direktør. Ansvar for anskaffingar og kontraktsinngåing er sentralisert i innkjøpsavdelinga som høyrer inn under økonomiavdelinga. Alle avtalar blir signert av innkjøpsjef og administrerande direktør.

”Anskaffelses- og innkjøpsprosessen” er ein av seks prosessar som går på tvers av klinikkane, dvs. at det er fastsett gjennomgåande prosessar som alle skal følgje. Det er fastsett prinsipp og etablert ordningar for gjennomføring av prosessar for anskaffing, herunder korleis anskaffingar skal gjennomførast og kva nivå i organisasjonen som skal involverast, samt tildeling av rollar og ansvar.

Innkjøpsavdelinga har ein støtte og hjelpefunksjon ovanfor klinikkane. Klinikkane melder behov og nyttar Visma web-butikk som en intern markeds plass for avrop. Web-butikken skal innehalde oversikt over alle artikler med lovleg avtale. Det er innkjøpsavdelinga som effektuerer bestillingane.

Det blir utarbeidd årlege investeringsplanar. Klinikkane kjem med investeringsforslag til medisinsk teknisk utstyr. Etter at budsjettet er godkjend startar prosessen med kravspesifikasjonen, deretter anbodsinnbyding og val av produkt og leverandør. Innkjøpsavdelinga gjennomfører anbodsrunder saman med brukarane.

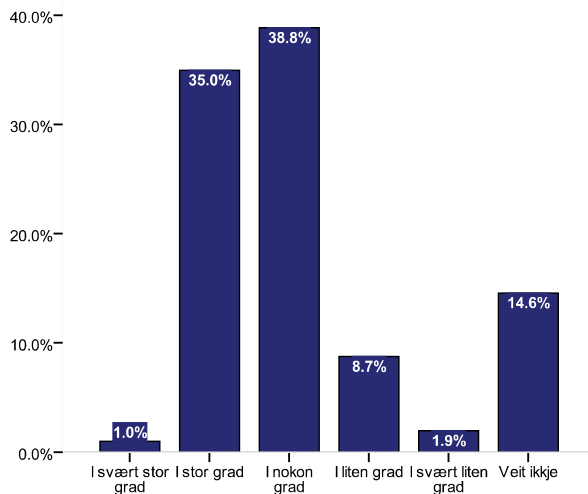
Føretaket har eigne prosjektmedarbeidarar som har ansvar for kontraktar og anskaffingar knytt til nybygg. Det vert i nokon grad også nytta eksterne ressursar på rådgjeving og kontraktsstyring i samband med større utbyggingsprosjekt.

Føretaket har planar om å nytte den offentlege markeds plassen meir aktivt. I intervju vart det opplyst at det på tidspunktet for intervjuet var registrert 56 leverandører som føretaket kunne samhandla med på denne arenaen.

5.2.2 Føremålstenleg organisering

På spørsmål om i kva grad organiseringa av innkjøpsarbeidet er føremålstenleg har totalt 74 % svara i nokon grad eller i stor grad, medan 10,6 % meiner at organiseringa i liten eller svært liten grad er føremålstenleg.

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



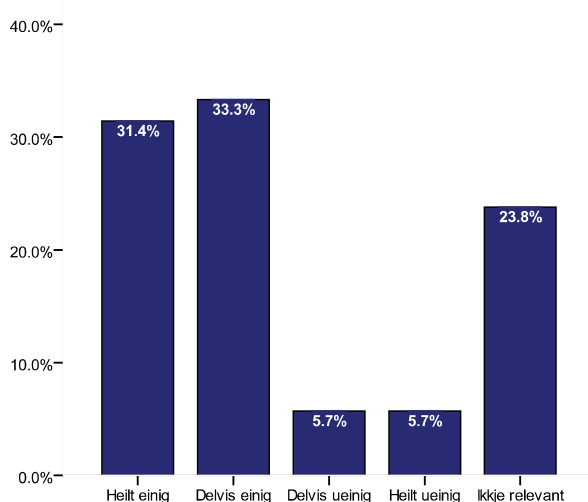
På spørsmål om kvifor organiseringa ikkje er føremålstenleg svarar dei mellom anna at dei opplever at oppgåvefordelinga ikkje er tenleg, at det ikkje er kommunisert klart nok kven som har ansvar for kva, at det er vanskeleg å få effektuert bestillingar og at informasjonen i innkjøpssystema er ufullstendig.

5.2.3 Samhandling

Dei fleste, 75 %, svarar at dei er heilt eller delvis einige i at dei veit kor i føretaket dei kan venda seg for å få svar på spørsmål om regelverket knytt til innkjøp. 25 % er usikker på, eller veit ikkje kor dei skal venda seg dersom dei har spørsmål om regelverket.

Dei fleste svarar at dei opplever å få hjelp med spørsmål om regelverket knytt til anskaffingar når dei kontaktar rett person i helseføretaket. Berre 11,4 % av respondentane svara at dei var delvis eller heilt ueinig i påstanden. Heile 23,8 % svara at spørsmålet ikkje var relevant for dei. Vi tolkar dette slik at det gjeld personar til dømes har ansvar for å gjera bestillingar til eiga eining, men som ikkje har ansvar for anskaffingar og at anskaffingsregelverket difor ikkje er relevant for dei.

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



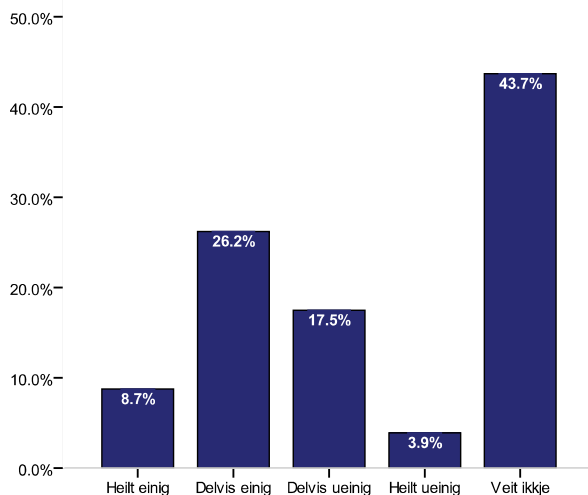
På spørsmål om dei får tilstrekkeleg hjelp og støtte frå innkjøpsavdelinga til å gjennomføre dei innkjøpsrelaterte oppgåvene dei er pålagt svarar til saman 55 % i nokon grad, i liten grad, og i svært liten grad. Til saman 44 % svarar at dei i stor eller svært stor grad får tilstrekkeleg hjelp og støtte frå innkjøpsavdelinga.

I kommentarar til spørsmålet går det fram at manglande oppleving av ikkje å få den hjelp og støtte frå innkjøpsavdelinga som dei treng, mellom anna heng saman med uklar og uhensiktsmessig oppgåvefordeling, manglande kompetanse og kapasitet og lang sakshandsamingstid i innkjøpsavdelinga.

5.2.4 Kapasitet

Det kjem fram i kommentarar til fleire spørsmål at det er liten innkjøpsfagleg kapasitet i føretaket. Som figuren nedanfor viser er 21,1 % delvis ueining og heilt ueining i det er tilstrekkeleg kapasitet. Berre 20,2 % seier seg heilt eining, medan 48,1 % er delvis eining i at det er tilstrekkeleg kapasitet.

Figur 3: Det er tilstrekkeleg kapasitet i innkjøpsavdelinga eller blant andre innkjøpsfaglege medarbeidarar til å sikre at innkjøpa skjer i samsvar med regelverk og rutinar.



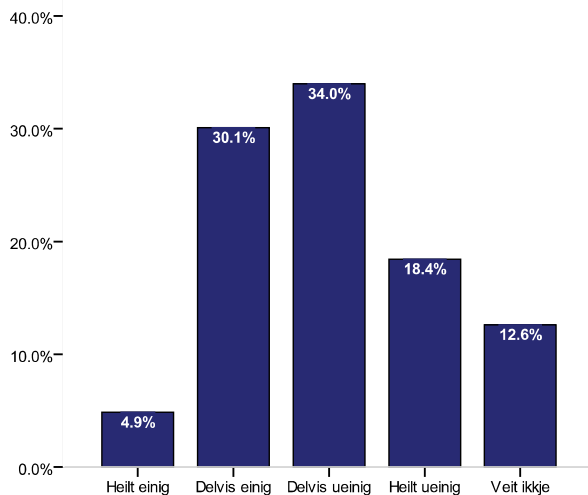
På spørsmål om eininga respondentane tilhøyrer har tilstrekkeleg kapasitet til å gjennomføre innkjøp på ein forsvarleg måte svarar 68,3 % at dei er heilt eller delvis einig. På spørsmål om einingane har tilstrekkeleg kapasitet når det gjeld å gjennomføre eksterne bestillingar er det tilsvarende talet 73,5 %, medan berre 31,1 % er heilt eller delvis einig i at einingane har tilstrekkeleg kapasitet når det gjeld deltaking i anbudsprosessar.

5.2.5 Kompetanse

I intervju blir kompetansen på innkjøpsområdet vurdert som god og at det har positiv innverknad på fagmiljøet at funksjonen er sentralisert. Det vert i intervju også trekt fram at det er god tverrfagleg dialog innan innkjøpsmiljøet. Ved anskaffingar nyttar ein KGV (konkurransegjennomføringsverktøy) som skal sikre at alle fasar i anskaffinga er i samsvar med regelverket. Det vert og opplyst at kontraktssystemet Contiki er oppdatert og blir nytta aktivt, og at det er gitt opplæring til alle som er involvert i sjølve innkjøpa (bestillarar), og til driftsteknisk personell mellom anna knytt til MTU.

I undersøkinga kjem det fram at mange meiner at dei ikkje har tilstrekkeleg kunnskap om regelverket for offentlege anskaffingar. I grafen under ser vi at 52,4 % er delvis eller heilt ueinig i at dei har god kunnskap om regelverket, medan 12,6 % er usikre på om dei har tilstrekkeleg kunnskap i forhold til dei oppgavene dei har.

Figur 4: Eg har god kunnskap om regelverket som regulerer offentlege anskaffingar.

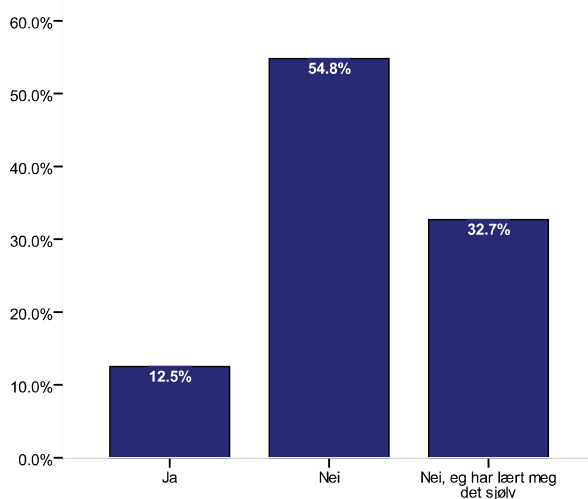


Når det gjeld kjennskap til føremålsparagrafen i lova om offentlege anskaffingar (§ 1) og kjennskap til dei grunnleggjande krava som gjeld for offentlege innkjøp (§ 5) svarer omlag 75 % av respondentane på begge spørsmåla at dei ikkje har denne grunnleggjande kunnskapen.

Når det gjeld kompetanse innan kontraktsforvaltning svarar omlag halvparten av dei det er aktuelt for at dei ikkje har tilstrekkeleg kompetanse.

Undersøkinga viser at det ikkje er gjennomført tilstrekkeleg opplæring i innkjøpsregelverket, og at det er ønskeleg med meir kompetanse i føretaket på dette området. I spørjeundersøkinga kjem det fram at heile 54,8 % meiner at dei ikkje har fått tilstrekkeleg opplæring i regelverket.

Figur 5: Eg meiner at eg har fått tilstrekkeleg opplæring i regelverket om offentlege anskaffingar.



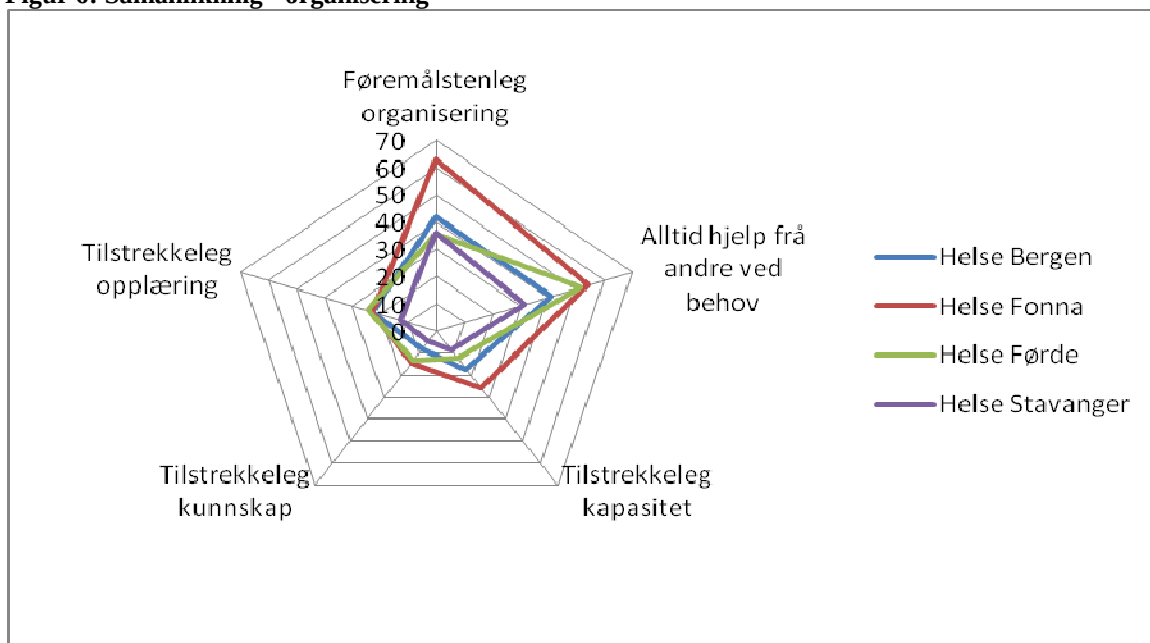
5.2.6 Oppsummering og samanlikning - organisering

Undersøkinga omfattar personar på ulike organisatoriske nivå og med ulike funksjonar, og svara viser at det er delte oppfatningar om organiseringa av innkjøpsarbeidet er føremålstenleg. Dei som meiner at organiseringa ikkje er føremålstenleg viser mellom anna til uklare ansvarforhold, uhensiktsmessig oppgåvefordeling, samt manglande kompetanse og kapasitet. Manglande kapasitet gjeld spesielt med omsyn til deltaking i anbudsprosessar, i tillegg til kapasitet til å gjennomføre innkjøp på ein forsvarleg måte. I revisjonen kjem det og fram at det er ulik oppfatning mellom den faglege leiinga for innkjøp og innkjøpspersonell i klinikkane om det er tilstrekkelig innkjøpsfagleg kompetanse og ressursar i føretaket. Vidare går det fram at mange meiner dei har fått for lite innkjøpsfagleg opplæring og fleire nemner at det er behov for meir opplæring på dette området.

På fleire spørsmål knytt til organisering er det urovekkande mange som svarar veit ikkje. Dette kan vera uttrykk for manglande kunnskap om kva som krevs av kompetanse i den funksjonen dei skal dekkja, uklar oppgåve- og ansvarsfordeling eller manglande informasjon om organiseringa på innkjøpsområdet.

Samanliknar vi Helse Stavanger HF med dei andre helseføretaka ser vi at Helse Stavanger gjennomgåande skårar lågt på alle variablane knytt til organisering. Når det gjeld variablane kunnskap, opplæring og kapasitet er skåren spesielt låg.

Figur 6: Samanlikning - organisering



Tilråding til Helse Stavanger HF:

- Vurdere om det er tilstrekkelege innkjøpsfaglege ressursar i føretaket.
- Kartleggja innkjøpskompetansen i føretaket og korleis kompetansen er fordelt/organisert.
- Syte for tilstrekkeleg innkjøpsfagleg opplæring
- Betra den interne informasjonen omkring organisering og ressursar på innkjøpsområdet.
- Vurdera og klargjera ansvars- og oppgåvefordelinga på innkjøpsområdet.

5.3 Etterleving av regelverk

5.3.1 Test av utvalde case

Revisjonen har, fått tilsendt dokumentasjon over alle utbetalinger frå Helse Stavanger til ulike leverandørar i 2008. Betalingane er nytta som for valg av kontoartar, som det er gjort eit utval leverandørar frå. Det er plukka ut til saman 18 case som er kontrollert opp mot innkjøpsregelverket.

Vedlagt⁶ ligg ei systematisert oppstilling etter gjennomgang av dei einskilde innkjøpa (case). Problem og avvik som går att i dei ulike anskaffingane er manglande konkurranseeksponering og utfordringar knytt til å sikre at anskaffingsprosessane kan etterprøvast.

5.3.2 Eigenvurdering av etterleving

I forhold til etterleving av regelverket og avtalar, blei det i intervju gitt uttrykk for at det kontinuerleg er behov for forbetringar og bevisstgjerung. Det er også registrert som ei utfordring at det skjer kjøp av driftsmateriell som det ikkje er avtalar på, men som kan være omfatta av regelverket. Det vart opplyst i intervju at føretaket ikkje har kommunisert kva konsekvensar eventuelle brot på regelverket vil kunne få for dei tilsette.

I dette avsnittet vil vi med utgangspunkt i spørjeundersøkinga sjå nærare på dei tilsette si oppfatning av korleis lov, forskrifter og føretaket sine egne reglar og rutinar vert etterlevd.

På spørsmål om respondentane kjende til eventuelle brot på regelverket knytt til offentlege anskaffingar i eiga eining i løpet av dei to siste åra svara 6,8 % stadfestande. Dei resterande svarar at dei ikkje kjenner til brot på regelverket. Dette samsvarar i liten grad med funn frå revisjonen sin gjennomgang av innkjøpscase, som viser at det i svært mange tilfelle har skjedd avvik frå regelverket.

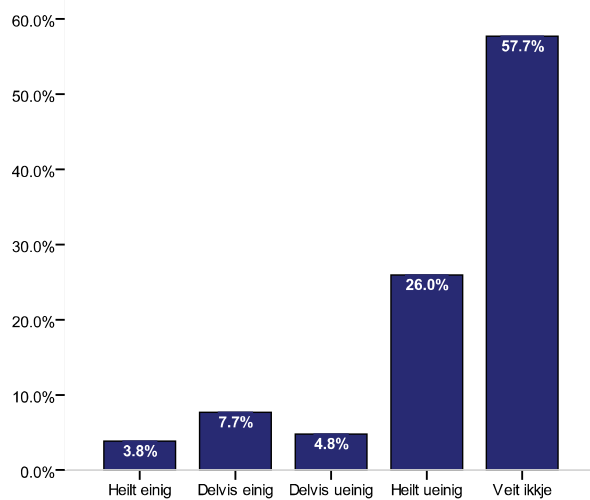
Når det gjeld etterleving av innkjøpsavtalar svarar 65 % at dei etterlever ingåtte innkjøpsavtalar. Dei få som oppgjev at dei ikkje alltid gjennomfører kjøp i tråd med avtale, grunngjev dette med tidspress, og manglande kompetanse, kapasitet eller produkt hos avtaleleverandør .

På spørsmål om dei kjenner til at andre tilsette i eininga kjøper inn frå andre leverandør enn dei har avtale med, svarar 30 % stadfestande.

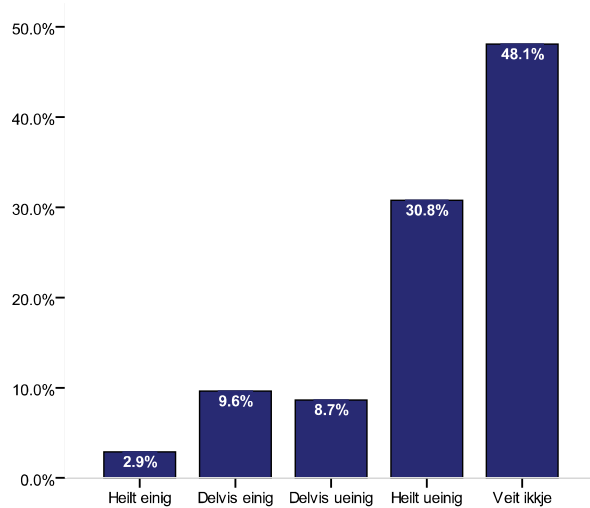
Respondentane blei også bedt om å ta stilling til om kjøp blei delt opp for å unngå brot på regelverket, og om ein i føretaket prefererte lokale leverandørar. Figurane nedanfor viser svara på desse påstandane. Det er på begge spørsmåla til saman 11,5 % som seier seg heilt eller delvis einig i påstanden om at innkjøp blir delt opp for å unngå brot, og at leverandørar blir føretrekt fordi dei er lokale. Det var også ein høg prosentdel som svara at veit ikkje på desse spørsmåla.

⁶ Sjå s.41

Figur 7: I mi eining hender det at innkjøp blir delt opp for å unngå brot.

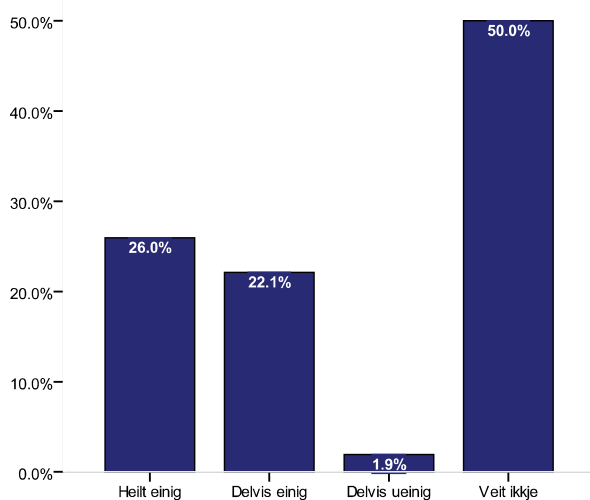


Figur 8: I mi eining hender det at leverandørar blir føretrekt fordi dei er lokale



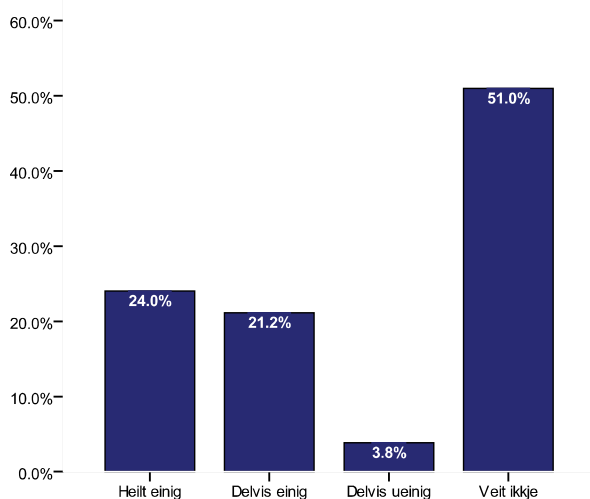
Ein svært stor del av respondentane, 50 %, gjev uttrykk for at dei ikkje veit om det blir praktisert likebehandling. Berre 26 % er einige i påstanden om at det vert praktisert likebehandling.

Figur 9: Det er mitt inntrykk at det i helseføretaket blir praktisert lik behandling av potensielle leverandører når det blir gjennomført innkjøp på vegne av helseføretaket.



Berre 24 % av respondentane er heilt enig i at innkjøp blir konkurranseeksponert, medan over halvparten av dei spurde svarar at dei ikkje veit om alle innkjøp som skal konkurranseeksponerast, blir konkurranseeksponert.

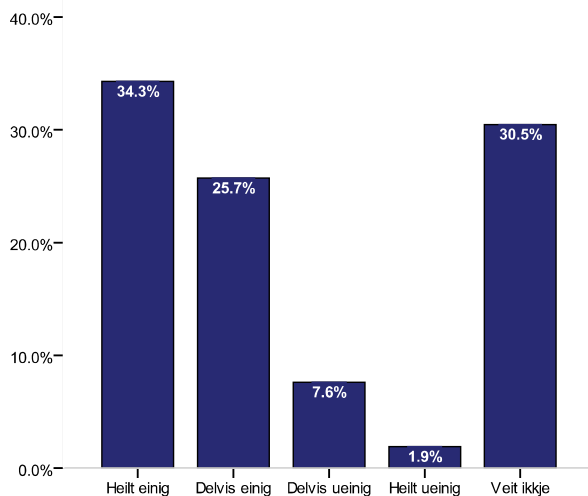
Figur 10: I mi eining blir alle kjøp som skal konkurranseeksponerast (jf. § 5 i lova) gjennomført på grunnlag av konkurranse.



Det kjem fram i undersøkinga at dei tilsette veit kor dei skal vende seg om dei skal melda inn avvik eller brot på regelverket. Avvikssystem blir i liten grad nytta ved brot på regelverk eller rutinar i samband med innkjøp.

Grafisk figur nedanfor viser resultat på spørsmål om dei tilsette ville rapport om brot på regelverket som dei hadde oppdaga slike.

Figur 11: Dersom tilsette i eininga der eg arbeider hadde oppdaga brot eller manglande etterleving av regelverk eller rutinar, ville dei rapportert dette umiddelbart.



Fleirtalet av dei spurde er heilt eller delvis einig i at dei tilsette ville rapportert om brot eller manglande etterleving av regelverk eller rutinar. Ein tredjedel av dei spurde svarer at dei ikkje veit. Den store svarprosenten veit ikkje kan ha samanheng med at respondentar opplever at dei ikkje har tilstrekkeleg kunnskap / kjennskap om tilsette i eininga til å ta stilling til dette spørsmålet, eller at dette ikkje har vore noko tema i eininga.

Heile 81,5 % av dei som tar stilling til moglege årsaker til at eventuelle brot på regelverk eller rutinar ikkje blir rapportert, svarar at det er fordi dei tilsette ikkje kjenner regelverket. Nokre (21,5 %) oppgir også at ei årsak er manglande kultur for å seie frå og at tilsette er redd for negative sanksjonar (13,8 %).

5.3.3 Avgjerd i KOFA

Helse Stavanger blei klagt inn for KOFA av Kjosavik Emballasje Vest AS i sak 2008/195. Klaget var knytt til ein open anbudskonkurranse for inngåing av rammeavtale på diverse tenestar tilknytte behandlingstenestar. KOFA konkluderte med at "Stavanger Universitetssykehus – Helse Stavanger HF- har brutt kravet til forutberegnelighet i lovens § 5 ved å foreta en vilkårlig karaktersetning under tildelingskriteriet "Totalkostnader"." Klagenemda fann at dette var ein vesentleg feil.

5.3.4 Vurdering og samanlikning – regeletterleving

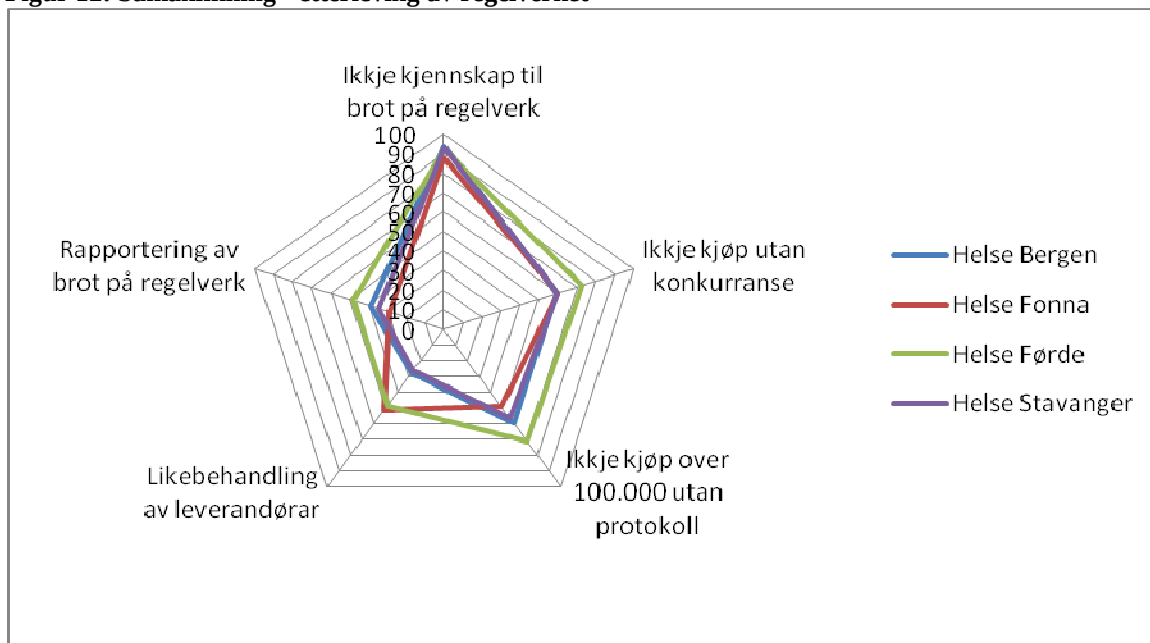
Gjennomgangen av utvalde case viser at det er fleire vesentlege avvik frå regelverket. Manglande konkurranseeksponering og etterprøvingstilgong er gjennomgåande manglar.

Samstundes meiner fleirtalet av dei som har deltatt i spørjeundersøkinga at kjøp blir gjennomført i tråd med regelverket for offentlege anskaffingar og i tråd med dei avtalar som føretaket og Helse Vest har inngått. Svara frå undersøkinga viser også at dei aller fleste ville rapportert om brot eller manglande etterleving av regelverk og rutinar. Dei som oppgjev at dei ikkje er einig i at avvik blir rapportert meiner at det i stor grad skuldast at tilsette ikkje kjenner til regelverket. Det blir også nemnt at det kan vere ein manglande kultur for å seie frå.

I den grad det skjer avvik frå regelverket blir det opplyst at desse i hovudsak rapportert, men dei blir ikkje systematisk registrert i avvikssystemet og følgt opp.

Samanliknar vi svara på spørjeundersøkinga i Helse Stavanger med dei andre sjukehusføretaka ser vi at føretaket har ei spesiell utfordring knytt til likebehandling av leverandørar. Manglande konkurranseeksponering og etterprøvarbarheit vil vera naturlege årsaker til manglande likebehandling.

Figur 12: Samanlikning - etterleving av regelverket



Tilråding til Helse Stavanger HF:

- Auka kunnskapen om regelverk og rutinar
- Vurdera eventuelle kvalitetssikringstiltak for å sikre at avvik frå regelverket blir fanga opp
- Iverksetja tiltak for å byggja ein kultur som gjer det naturleg å rapportera avvik

5.4 Intern kontroll

Internkontroll er systematiske tiltak som skal sikre at føretaket sine aktivitetar vert planlagd, organisert og utført i samsvar med lover og regelverk, mellom anna lov om offentlege anskaffingar.

Helse Stavanger HF har organisert innkjøpfunksjonen og fordelt ansvar på ein måte som sikrar naudsynt arbeidsdeling. Føretaket har også utvikla eit kvalitetssystem, "Beste praksis i SUS", som mellom anna inneheld mål for innkjøpsområdet, prinsipp for innkjøpsarbeidet og rutiner for anskaffingar. Det er dessutan utvikla malar, sjekklister og standardar som skal nyttast i anskaffings- og innkjøpsprosessar. Det fremgår av kvalitetssystemet korleis ansvar for

anskaffingar og bestillingar er fordelt. Kvalitetssystemet er under utvikling og informasjonen er på mange område ikkje oppdatert eller utarbeidd. Det blei i si tid utarbeidd flytskjema over dei viktigaste prosessane, men desse er ikke lenger aktive. Rutinar og prosedyrer er i liten grad dokumentert.

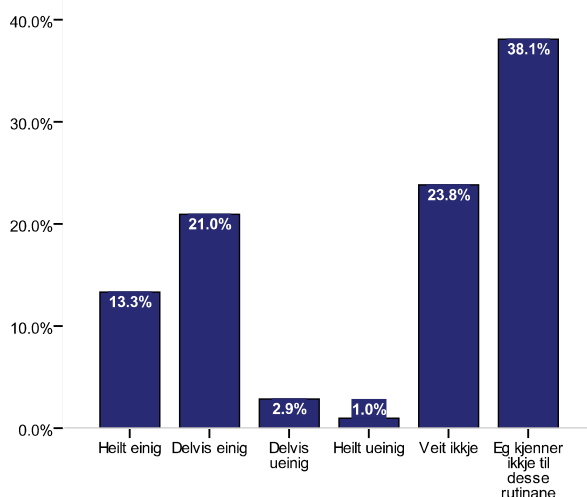
Delegasjonsreglementet blir opplevd som klart og utvetydig. Dei ansvarlege for innkjøpsprosessene har lang erfaring frå fagområdet og kjenner godt rollar og ansvarsforhold.

Det er ikkje gjort systematiske risikovurderingar på innkjøpsområdet, men det er gjort ei overordna risikovurdering av organisasjonsmodellane på innkjøpsområdet i samband med forprosjektet for Innkjøpsprogrammet 2007-2010. Det blir opplyst i intervju at organisering og rutinar på innkjøpsområdet er basert på ei udokumentert risikovurdering, der mellom anna omsynet til trongen for kompetanse og arbeidsdeling har vorte vurdert. I forhold til mislegheiter blei det i intervju gitt uttrykk for at organiseringa med ei sentral innkjøpseining representerer ei arbeidsdeling som i vesentleg grad reduserer mislighetsrisikoen. I intervju vart det opplyst at det i den regionale innkjøpsgruppa er drøfta mulige felles krav til rutinar og kontrolltiltak på innkjøps-/anskaffelsesområdet.

Organisasjonen skal nytta Synergi for registrering av avvik, der mellom anna brot på regelverket kan registrerast, men dette vert i liten grad nytta.

På spørsmål om kva respondentane i spørjeundersøkinga meiner om føretaket sin internkontroll for å sikra at innkjøp skjer i samsvar med regelverket, ser vi av figuren under at heile 61,9 % svarar at dei ikkje veit eller at dei ikkje kjenner til føretaket sine rutinar for intern kontroll. Det er 21 % som er heilt einig i at føretaket har etablert ein tilstrekkeleg intern kontroll for å sikre at innkjøp skjer i samsvar med regelverket.

Figur 13: Helseføretaket har etter mi meining etablert ein tilstrekkeleg intern kontroll for å sikre at innkjøp skjer i samsvar med regelverket.

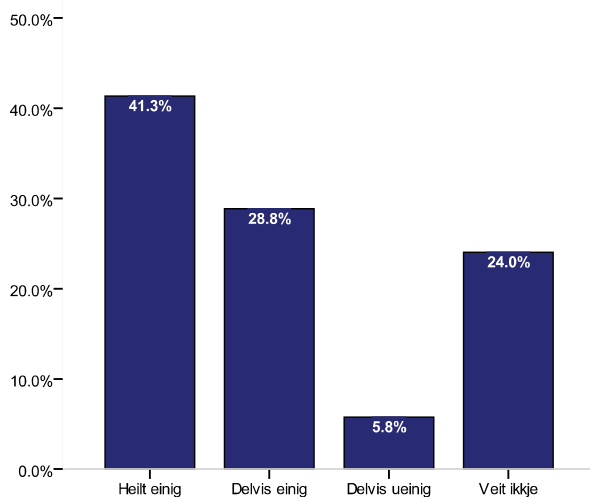


5.4.1 Internt kontrollmiljø

”Tonen på toppen” er eit viktig omgrep knytt til intern kontroll. Omgrepet viser til leiinga sitt ansvar for å skape ein kultur for etterleving av regelverk og rutinar. Tonen på toppen er kartlagt gjennom nokre spørsmål knytt til kva føringar og styringssignal leiinga gir ut i organisasjonen.

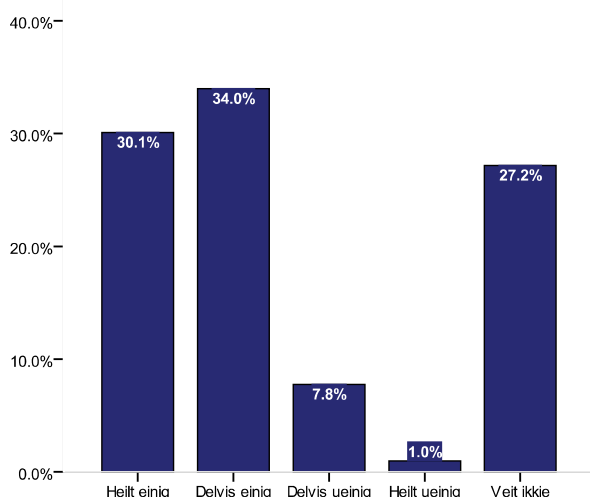
Det er ingen som er ueinig i påstanden om at føretaksleiinga og næraste leiar vektlegg at regelverk og rutinar skal etterlevast. Heile 25 % svarar veit ikkje på spørsmålet om føretaksleiinga vektlegg at regelverk og rutinar skal etterlevast.

Figur 14: Føretaksleiinga legg vekt på regelverk og rutinar knytt til innkjøp skal etterlevast



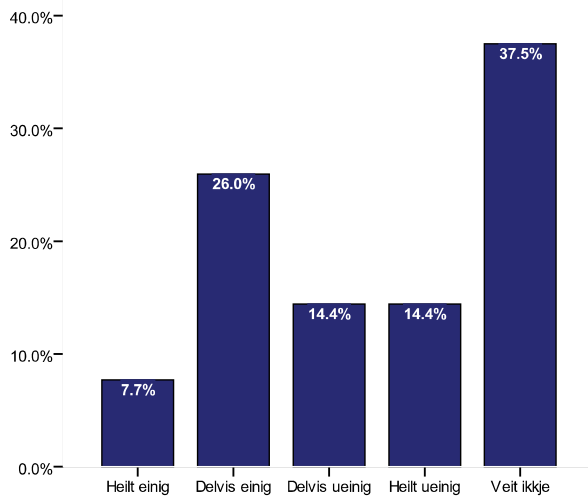
På spørsmål om føretaksleiinga i ord og handling viser at regelverket knytt til innkjøp skal etterlevast viser grafen under at svara i stor grad samsvarar med forrige spørsmål og at dei aller fleste er heilt eller delvis einig. Det er også på dette spørsmålet ein stor andel som har svara "Veit ikkje".

Figur 15: Føretaksleiinga viser i ord og handling at regelverket knytt til innkjøp skal etterlevast



Når det gjeld i kva grad det er kommunisert kva slags reaksjonar som kan bli sett i verk ovanfor tilsette som bryt regelverket, viser undersøking at det er stor uvisse om kva som er kommunisert om eventuelle reaksjonar. Det er heile 66,3 % som er ueinige eller svarar at dei ikkje veit om det er kommunisert kva sanksjonar som gjeld.

Figur 16: Føretaksleiinga har kommunisert kva sanksjonar som kan bli sett i verk ovanfor tilsette som bryt regelverket

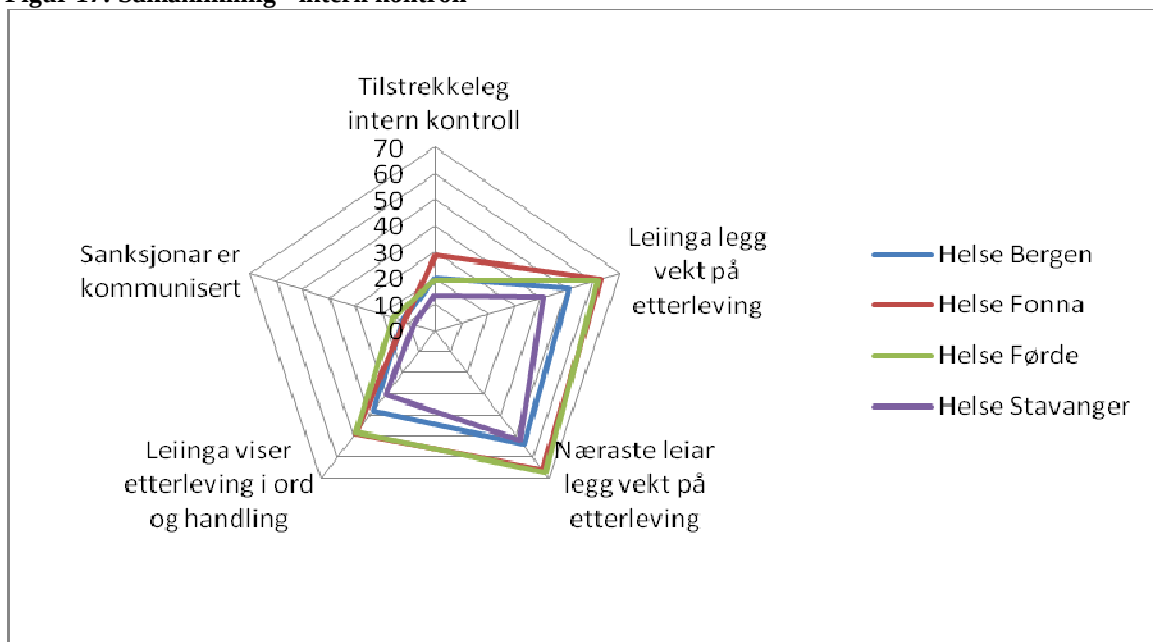


5.4.2 Oppsummering og samanlikning – internkontroll

Føretaket har etablert system og rammer for internkontroll i føretaket, men har på mange område ikkje operasjonalisert dei stadard og krav som er sett, og korleis prosessar skal gjennomførast. Undersøkinga viser også at det er liten kunnskap om internkontroll i føretaket.

Generelt blir det rapportert om at ”tonen på toppen” er god ved at føretaksleiinga og næraste leiar legg vekt på at regelverk skal etterlevast, men det synest vera behov for å betra informasjonen om krav og forventningar til regeletterleving og om moglege sanksjonar. Samanliknar vi Helse Stavanger HF med dei andre sjukehusføretaka ser vi at dei scorar lågast på alle dimensjonane som inngår i internkontrollelementet.

Figur 17: Samanlikning - intern kontroll



Tilråding til Helse Stavanger HF:

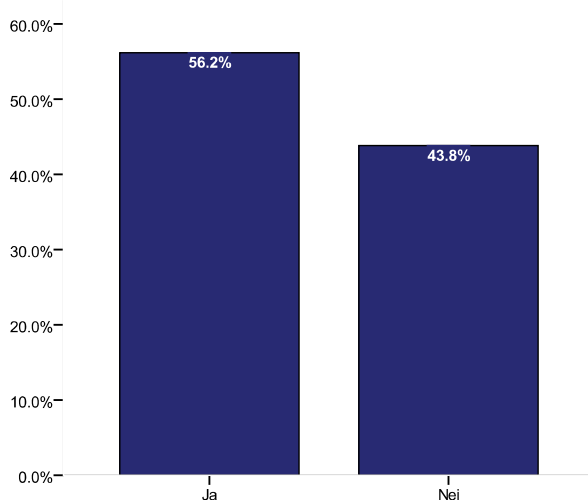
- Leiinga må bli tydlegare, i ord og handling, på kva krav som gjeld
- Etablera system for systematisk risikovurdering på innkjøpsområdet
- Utarbeida skriftlege prosedyrer og rutinar
- Etablera system for overvaking og etterkontroll som sikrar at fastsette krav vert etterlevd
- Setja i verk tiltak for å auka kunnskapen om internkontroll i føretaket og gjere system og rutinar for intern kontroll kjent i organisasjonen
- Gjere kjent kva sanksjonar som kan bli sette i verk ved brot på regelverket
- Ta i bruk avvikssystemet slik at det mellom anna kan danne grunnlag for læring

5.5 Ethiske retningslinjer

Helse Vest RHF har utarbeidd etiske retningslinjer for innkjøp som styret i Helse Stavanger HF har vedtatt. Det er også inngått ein samarbeidsavtale mellom Helse vest RHF og Legemiddelindustriforeningen. Hovudmålet med avtalen er i bidra til at all samhandling mellom tilsette i føretak i Helse Vest og legemiddelindustrien skjer på ein fagleg og etisk korrekt måte, og at omsynet til god fagleg utvikling, forsvarleg medisinsk metodevurdering, samt beste praksis i pasientbehandlingen og riktig bruk av legemidlar blir ivaretatt. Stavanger universitetssjukehus har fastsett interne retningslinjer for tilsette som supplerer samarbeidsavtalen med legemiddelindustrien.

I følge intervju kjem det fram at det skal vera enkelt for dei tilsette å finne fram til dei etiske retningslinjene. I spørjeundersøkinga går det fram at 43,8 % ikkje kjenner til at det eksisterer etiske retningslinjer for innkjøp.

Figur 18: Eg kjenner til at det eksisterer etiske retningslinjer for innkjøp i helseføretaket/RHFet

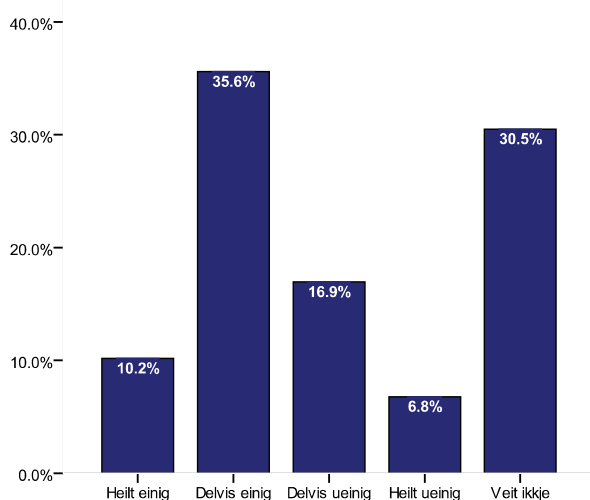


Av dei som kjenner til at det eksisterer etiske retningslinjer, er det berre 47,5 % som har lest og sett seg inn i retningslinjene. I spørjeundersøkinga blei det mellom anna kommentert at dei etiske retningslinjene burde vore lettare tilgjengelege og gjennomgått for alle tilsette med innkjøpsoppgåver.

I intervju blir det gjeve uttrykk for at det etiske regelverket blir etterlevd i føretaket og at dei tilsette er flinke til å spørje om dei skulle vere i tvil. Dette samsvarar med resultat frå spørjeundersøkinga der 89 % av dei som har sett seg inn i retningslinene seier seg heilt eller delvis einig i at dei etiske regningslinene for innkjøp blir etterlevd i eininga.

Spørsmålet om leiinga i helseføretaket har innført og implementert dei etiske retningslinene på ein god måte i organisasjonen er besvart både av personar som har sett seg inn i retningslinene og som ikkje har sett seg inn i retningslinene. Totalt er det berre 59 (av 105 respondentar) som har svara på dette spørsmålet. Det er 10,2 % som er heilt einig, og ei stor gruppe, 30,5 % som svarar "Veit ikkje".

Figur 19: Leiinga i føretaket har innført og implementert dei etiske retningslinjene for innkjøp på ein god måte i organisasjonen.



I intervju blei det understreka at føretaket og innkjøpsavdelinga har fokus på etikk, og at retningslinene blir etterlevd. Føretaket har mellom anna hatt spesiell fokus på gaver til tilsette og avtaler inngått med legemiddelindustrien. Det vart og gitt uttrykk for at dei generelle kontraktvilkåra blir nytta, vil redusere moglege konflikter i forhold til dei etiske retningslinene.

På spørsmål om det er klare retningslinjer for kva gåver dei kan ta i mot frå leverandørar svarar 60,4 % seg heilt eller delvis einig. 19,4 % er heilt eller delvis ueinig i at det er gitt klare retningslinjer.

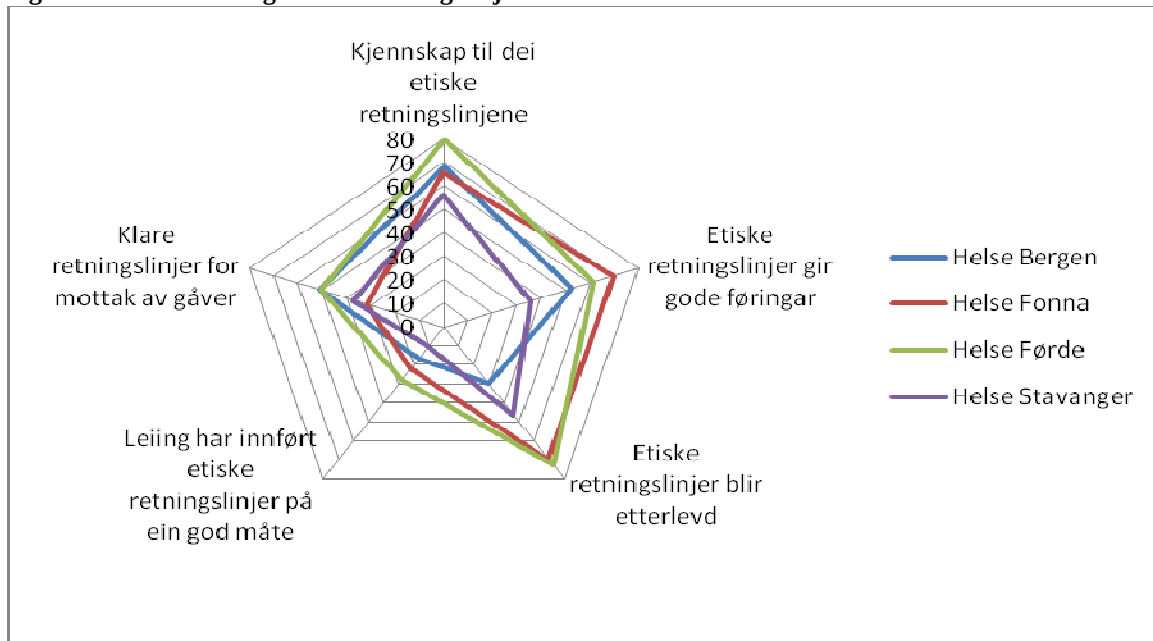
5.5.1 Vurdering og samanlikning - etiske retningslinjer

Ein stor del av dei tilsette kjenner ikkje til at det er utarbeidd etiske retningslinjer som gjeld for føretaket. I tillegg viser svara at mange av dei som kjenner til at det fins retningslinjer, ikkje har sett seg inn i desse. I følgje retningslinene er alle medarbeidarane i Helse Vest er forplikta til å gjere seg kjent med retningslinene. Samtidig blir det presisert i retningslinene at det er eit leiaransvar å syte for at retningslinene blir kjent og etterlevd.

På bakgrunn av undersøkinga synes det å vera grunnlag for å meina at leiinga ikkje har implementert dei etiske retningslinjene på ein god måte.

Samanliknar vi Helse Stavanger HF med dei andre sjukehusføretaka ser vi at føretaket mellom anna skårar lågt på spørsmålet om kjennskap til at det eksisterer etiske retningslinjer og om leiinga har innført dei etiske retningslinjene på ein god måte.

Figur 20: Samanlikning - etiske retningslinjer



Tilråding til Helse Stavanger HF:

- Vurdere tiltak for å gjere dei etiske retningslinjene betre kjent i føretaket
- Etablere rutinar for å sikre at retningslinjene vert følgt
- Gjennomgå og vurdere retningslinjer for kva gåver det er lov å ta i mot frå leverandørar og at desse blir gjort kjent blant dei tilsette.

5.6 Rutinar og prosedyrar knytt til innkjøp

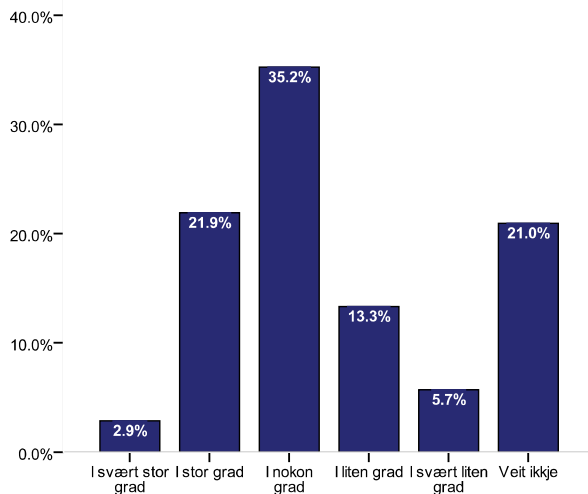
Fullmaktsoversyn, rutinar og prosedyrar knytt til innkjøp skal fungere som støtte og rettleiing i innkjøpsarbeidet.

Føretaket har utarbeidd ei beskriving av fullmaktsstrukturen i Helse Stavanger HF. I samsvar med denne beskrivinga har føretaket utarbeidd namneliste med personar som har tilvisningsfullmakt. Det fins også dokumentasjon i dei einskilde einingane over kven som har bestillingmynde o.l. I intervju går det fram at delegasjonsreglementet vert opplevd som klart og eintydig.

Helse Stavanger har utarbeidd prosesskart/flytskjema for hovudprosessane i føretaket og for dei ulike innkjøpsprosessar i føretaket. Det er også utarbeidd sjekklistar som skal nyttast i samband med gjennomføring av anskaffingar. Prosessane er beskrevne på eit overordna nivå, men er ikkje tilstrekkeleg operasjonelt framstilt og heller ikkje oppdatert.

I spørjeundersøkinga fekk alle spørsmål om i kva grad det er utarbeidd skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet.

Figur 21: I kva grad er det utarbeidd skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet

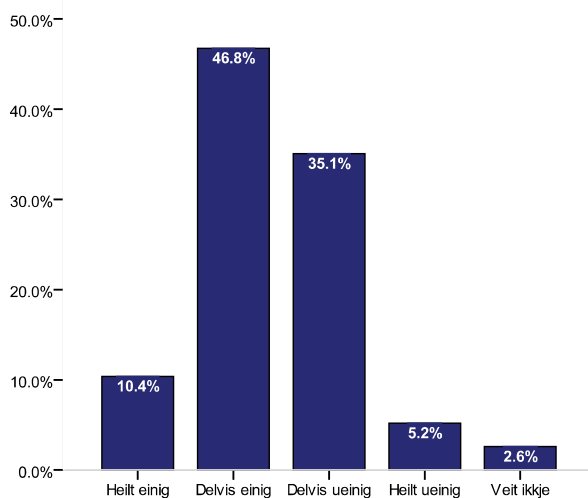


Gruppa som svarar at det i nokon grad, i liten og svært liten grad er utarbeidd skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet utgjer til saman 54,2 %. Dette synest i stor grad å stadfesta det som tidlegare er opplyst om at rutinar i liten grad er utarbeidd og oppdaterte. Den gruppa som svarar "veit ikkje" representerer mellom anna personar som gjennomfører bestillingar o.l., som har fått ei innføring i desse oppgåvene og som opplever at dette er oppgåver som dei ikkje treng skriftlege rutinar for å gjennomføre.

Dei etterfølgjande spørsmåla knytt til rutinar blei ikkje stilt til dei som svara veit ikkje på førre spørsmål.

Når det gjeld kunnskap om rutine og prosedyrane som gjeld for innkjøpsområdet svarar 57,2 % at dei er heilt eller delvis einig i at dei har tilstrekkeleg kunnskap, medan 40.3 % er delvis eller heilt ueinig.

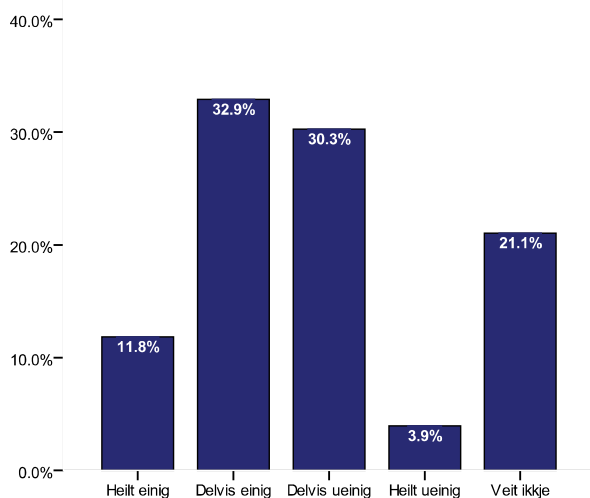
Figur 22: Eg har tilstrekkeleg kunnskap om dei rutinar og prosedyrar som gjeld for innkjøp og kontraktsinngåing i føretaket



Til saman 63 % av dei som kjenner til at det finst skriftlege rutinar, veit også kor dei skal finne desse. Til saman 38 % er delvis eller heilt ueinig eller svarar at dei ikkje veit.

På spørsmål om rutinane er føremålstenlege seier dei fleste, 63 % at dei er heilt eller delvis einig, medan 19 % er delvis eller heilt ueinig.

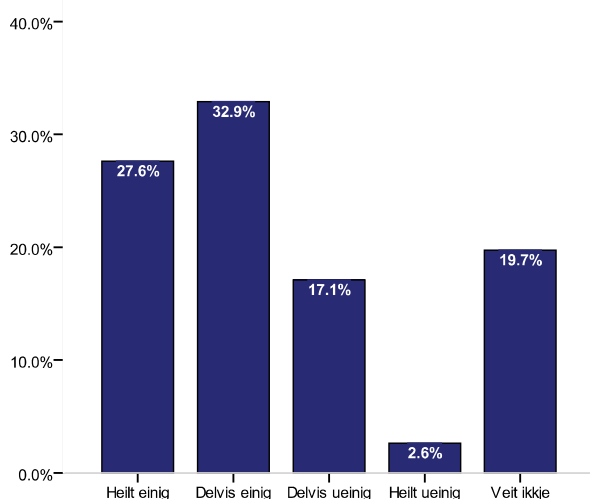
Figur 23: Rutinane som gjeld for innkjøp er føremålstenlege.



I undersøkinga kjem det også fram at 43,8 % meiner at rutinane for innkjøpsarbeidet berre i nokon grad gjev tilstrekkeleg rettleiing i gjennomføring av kjøp i samsvar med regelverket. 31 % meiner at rutinane i svært stor eller i stor grad gjev slik rettleiing, medan ein person svarar i liten grad.

På spørsmål om rutinane blir etterlevd i eininga seier dei fleste seg einig (43,8 %) eller delvis einig (31,3 %). 18,8 % (3 personar) er delvis ueinig.

Figur 24: Rutinane som gjeld innkjøp i helseføretaket blir etterlevd i mi eining



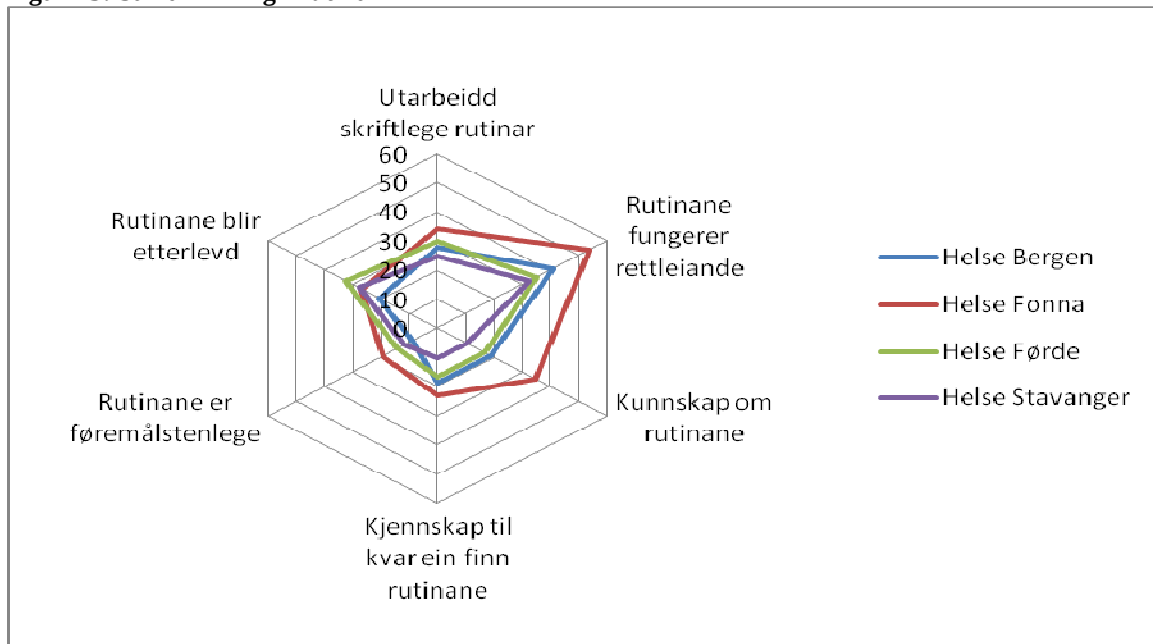
5.6.1 Oppsummering og samanlikning - rutinar knytt til innkjøp

Det er i varierende grad utarbeidd skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet. Mange av dei prosedyrane som er utarbeidd er ikkje oppdaterte/ajourførte og mange er ikkje kjent med kor dei kan finne rutinane.

Det er svært mange som opplever at dei ikkje har tilstrekkeleg kunnskap om rutinar og prosedyrar som gjeld for innkjøp og kontraktsinngåing.

Samanliknar vi Helse Stavanger HF med dei andre sjukehusføretaka ser vi at Stavanger skårar lågt på kjennskap til kvar rutinane fins og innhaldet i dei. Det er gjennomgåande låg skåre også på dei andre dimensjonane som er målt.

Figur 25: Samanlikning - rutinar



Tilråding til Helse Stavanger HF:

- Kartlegg kvifor rutinarne på innkjøpsområdet berre i liten grad blir opplevd som føremålstenlege
- Oppdatere og eventuelt utarbeide skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet
- Vurdere korleis rutinarne kan gjerast meir tilgjengeleg
- Gjennomføre opplæringstiltak for å gjere rutinarne kjent blant dei tilsette
- Gjennomgå innhald og bruk av sjekklister og anna materiell som skal sikre at rutinarne blir etterlevd

5.7 Innkjøpssystem og systemintegrering

På spørsmål om kva system/løysingar som respondentane nyttar i innkjøpsarbeidet fekk vi følgjande fordeling av svar:

Bruk av system/løysingar i innkjøpsarbeidet	%	N
Merida	0,0 %	0
Visma e-handel	88,6 %	93
Contiki (kontraktsoppfølging)	1,0 %	1
ePhorte (sak/arkivløyising)	1,9 %	2
Rekvisisjonsskjema	54,3 %	57
Telefon	37,1 %	39
Anna	39,0 %	41
Ikkje relevant	1,0 %	1

Av dei 39 % som svarar "Anna", opplyser mange at dei at dei nyttar e-post når dei skal gjere bestillingar.

I undersøkinga kjem det fram at dei i endå større grad kunne ha gjort bruk av Visma. På spørsmål til dei som nyttar E-handelsløyisinga Visma, om løyisinga forenkler arbeidet, svarar 28 % at dei er heilt einig og 50,5 % seier seg delvis einig. Til saman 20,5 % svarar at dei er delvis eller heilt ueinig. På spørsmål om dei meiner at systemet er lett forståeleg og har låg brukarterskel svarar 44,3 % at dei er delvis einig og 35,3 % seier seg delvis eller heilt ueinig. I kommentarar til spørreundersøkinga går det fram at søkefunksjonar er dårlege og/eller manglar, søkeord og kodar er ulogiske, at oppbygging av varekatalog er lite logisk og at det manglar varer i systemet.

Denne problemstillinga vert også kartlagt i spørsmålet om det er lett å søke fram produkt som skal bestillast i føretaket si web-løyising. Til saman svarar 84,7 % at dei er enten delvis einig, delvis ueinig eller heilt ueinig i spørsmålet.

I undersøkinga kjem det også fram at helseføretaket ikkje har eit system som fungerer på ein god måte når det gjeld oppbevaring av dokument knytt til innkjøp/anskaffingar.

Berre 8,6 % av respondentane er heilt einig i at dei ulike IT løyisingane er logisk integrert og samhandlar godt. Til saman 74,3 % er enten delvis einig eller delvis ueinig i påstanden.

Respondentane fekk og spørsmål om det ville vere føremålstenleg med meir automatiserte rutinar knytt til betaling av rekningar, til dømes bruk av e-faktura. Tilbakemeldinga er eintydig på at det ville vore føremålstenleg med meir automatiserte rutinar.

I undersøkinga blir det også stilt spørsmål om det er lett å finne fram innkjøpsavtalar/ kontraktar som gjeld for eininga eller ansvarsområdet til respondentane. 26,5 % seier seg heilt eller delvis einig i at det er lett å finne fram til desse, medan 57,9 % svarar at dei er delvis eller heilt ueinig i at desse er lett å finne fram.

På spørsmål om det er lett å finne fram i web-løyisinga der avtalar og kontraktar er publisert svarar 20,8 % at dei er heilt eller delvis einig, medan 61,4 % svara at dei er heilt eller delvis ueinig.

5.7.1 Oppsummering og samanlikning - innkjøpssystem

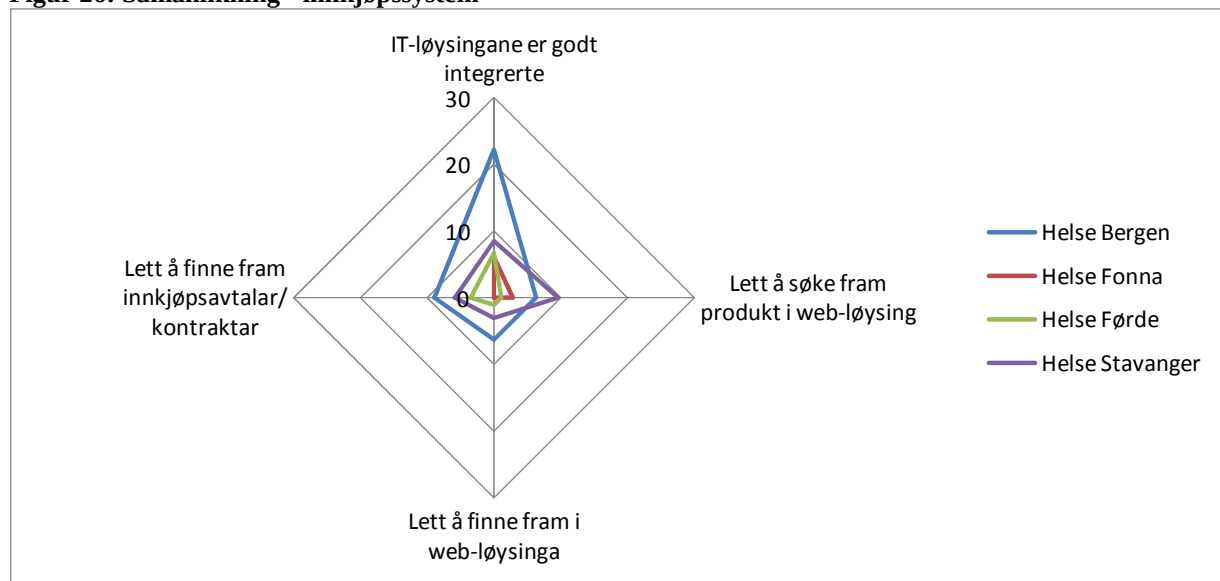
Ved bestilling nyttar dei fleste i føretaket Visma E-handel system i tillegg til telefon og e-post. Ein stor del av brukarane er ikkje nøgde med systemet (Visma). Fleire seier seg ueinig i at det forenkler arbeidet, og dei seier seg ueinig i at systemet er lett forståeleg og har låg

brukarterskel. Generelt meiner fleire at dei ulike IT løysingane ikkje er godt integrerte og samhandlar godt.

Dei fleste respondentane meiner at det ikkje er lett å finne fram innkjøpsavtalar og kontraktar og at webløysinga som kontraktane er publiserte i ikkje er lett å finne fram i.

Samanliknar vi Helse Stavanger HF med dei andre sjukehusføretaka ser vi at Helse Stavanger HF ikkje skiljer seg særleg ut frå dei andre føretaka, men at det generelle bilete viser at det er store utfordringar knytt til systemintegrasjon og bruk av systema i alle føretaka.

Figur 26: Samanlikning - innkjøpssystem



Tilråding til Helse Stavanger HF:

- Vurdere brukergrensesnitt og brukarterskel for dei systema som vert nytta i samband med innkjøp
- Syta for at systema er oppdaterte med kjøpsinformasjon (varer, kontraktar, leverandørar o.l.)
- Sikre at systema (Visma, 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.
- Vurdere å innføre meir automatiserte system for betaling av rekningar
- Gjere det lettare å finne fram innkjøpsavtalar og kontraktar
- Gjere det lettare å finne fram produkt i webløysinga

5.8 Anskaffingar, anbod og kontraktar

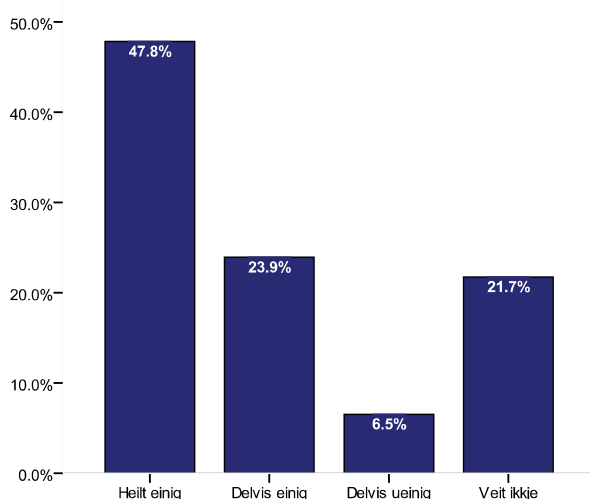
5.8.1 Anskaffingar medisinsk-teknisk utstyr

Innkjøpsavdelinga har ansvar for anskaffingar av MTU og investeringsramma for denne type innkjøp er 57 mill kr for 2009. I intervju vart samarbeidet mellom innkjøpsavdelinga og brukarane karakterisert som godt og konstruktivt. Brukarane har eit særleg ansvar for å definere tekniske krav og sjå til at leveransen er i samsvar med krava. Det vart og gjeve uttrykk for at det var god kontroll med utstyr som kom inn og det var godt samsvar mellom budsjett og faktiske innkjøp.

I Helse Stavanger er 44,2 % av dei spurte involvert i anskaffing av medisinsk teknisk utstyr (MTU). Dette utgjør 46 personar, og det er desse som har svart på oppfølgingsspørsmåla nedanfor.

Som figur 30 viser, er eit fleirtal på til saman 71,7 % heilt eller delvis enige i at anskaffingane av MTU er i samsvar med investeringsbudsjett.

Figur 27: Anskaffingane av MTU er i samsvar med investeringsbudsjettet innanfor det området som eg har ansvar for/arbeider med.

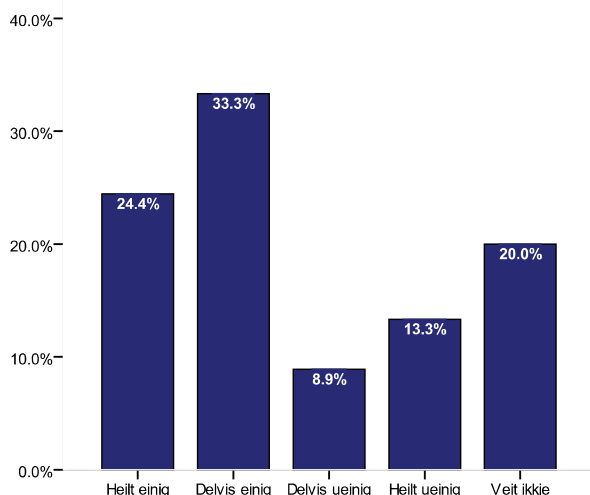


Over halparten av dei som er involvert i anskaffingar av MTU, 52,2 % er heilt einig i at avdelingar og tilsette blir høyrde og tatt med på råd når medisinsk utstyr skal kjøpast inn, medan ytterlegare 34,8 % er delvis einig i dette.

Svara på spørsmålet om det er ein god prosess i føretaket når det gjeld å kome fram til prioriteringar knytt til kva MTU som skal kjøpast inn, gjev indikasjonar på at det på dette området er eit forbettringspotensial. Som det går fram av figur 31, er det berre 24,4 % som er heil einig i at det er ein god prosess, medan heile 55,5 % gjev uttrykk for i ulik grad å vera ueinig i påstanden.

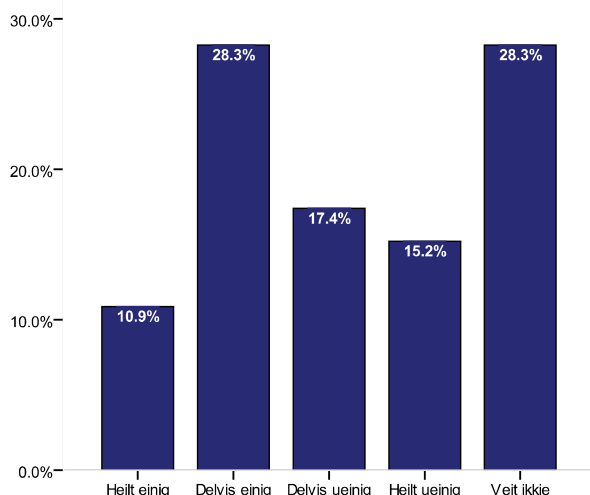
I intervju går det fram at dei ulike avdelingane blir involvert i innkjøpsprosessane, til dømes ved utarbeiding av evalueringskriterium. Ein avdelingsleiar gir likevel uttrykk for at avdelinga ved nokre høve ikkje har blitt tilstrekkeleg involvert, sjølv om dette representerer unntaka. Det vert også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

Figur 28: Det er ein god prosess i føretaket når det gjeld å kome fram til prioriteringar knytt til kva MTU som skal kjøpast inn.



Spørsmålet; ”Om fastsetjing av investeringsramme og endeleg vedtak på investeringar i større utstyrsanskaffingar går greitt”, skal kartleggja i kva grad dei som er involvert i prosessen opplever at dei får gjennomslag for einingane sine behov/forslag. Svara fordeler seg relativt likt over heile skalaen, noko som inneber at det er ei overvekt av respondentar som med ulik styrke meiner at investeringsramma ikkje er tilstrekkeleg. Berre 10,9 % er heilt einige, og ein realtivt stor andel, 28,3 % svarar ”Veit ikkje”.

Figur 29: Fastsetjing av investeringsramme og endeleg vedtak på investeringar i større utstyrsanskaffingar går greitt.



I kommentarar til spørsmålet går det fram at ein opplever at økonomi styrer innkjøpa mykje meir enn t.d. funksjonalitet, samt at investeringsbudsjettet blir mindre og mindre for kvart år, og at det i alle fall ikkje held tritt med trongen for oppgradering av MTU. Det vert også kommentert at prosessen kring fastsetjing av investeringsrammene dreg ut slik at rammene ikkje er klare / godkjende før langt ut i budsjettåret.

5.8.2 Avtalar, dekning og kontraktsoppfølging

I intervju kjem det fram at avtalar som ligg til grunn for innkjøp i Helse Stavanger HF er inngått lokalt på HF nivå, av RHFet og Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS). Det vert og opplyst i intervju at Helse Stavanger HF i svært liten grad har inngått parallelle avtaler.

Innkjøpsavdelinga har ansvar for arkivering og dokumentasjon, og avtaler og kontrakter blir lagt inn i kontraktsadministrasjonssystemet Contiki. Kontraktsoppfølginga skjer både med utgangspunkt i det som er registrert i Contiki og via web-butikken. Avtalene er i stor grad fastprisavtaler, og det har difor i mindre grad vært fokus på valutaklausular. Innkjøpssjefen var av den oppfatning at betre kontroll av kontraktvilkår kunne representere eit innsparingspotensial, men at kontroll og oppfølging i stor grad var eit ressursproblem og ei arbeidsprosessutfordring. Det blir i intervju gjeve uttrykk for at det er god kontraktsoppfølging i føretaket, mens det i spørjeundersøkinga kjem fram at berre 19,2 % svarar at dei er heilt einig i at innkjøp alltid blir kontrollert mot kontrakt.

21 % kjenner til område på driftssida i eiga eining som ikkje er dekkja av innkjøpsavtalar. Dette gjeld t.d. varer innan laboratorierekvisita, kjemikaliar, rekvisita til bilar, deler til MTU, urologiske eingongsprodukt og karprodukt.

I undersøkinga kjem det fram at det er ei generell oppfatning i organisasjonen at det er stor grad av lojalitet til rammeavtalar og system i føretaket.

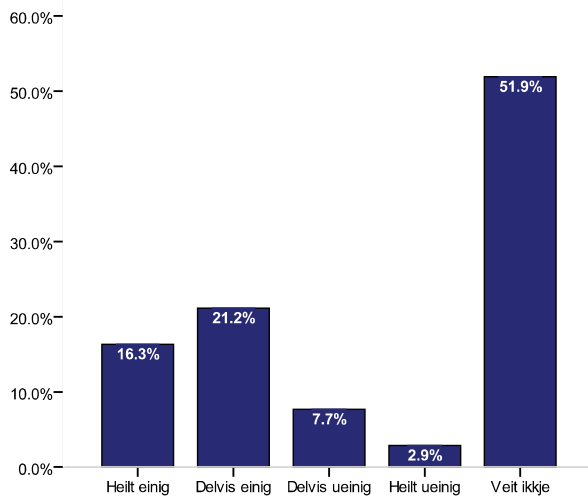
Kjenner du til at andre tilsette i di eining:	Ja	Nei
... kjøper inn frå andre enn avtalt leverandør	30 %	70 %
... kjøper inn andre enn avtalte produkt frå leverandørar som føretaket har innkjøpsavtale med?	33 %	67 %

29,4 % av respondentane har føretatt eller hatt ansvar for innkjøp som blir føretatt utanfor kontrakt. Årsaka til dette er i hovudsak at dei ikkje kjenner til at det fins innkjøpsavtalar for dei aktuelle produkta og at det ikkje er inngått kontraktar som dekkjer dei produkta som vart anskaffa.

Dei som har hatt ansvar for slike kjøp blei spurd om dei har kunnskap om kva vilkår som gjeld for dei kjøpa som blir gjennomført utanfor kontrakt. 40 % svara i svært stor eller i stor grad, 43,3 % svara i nokon grad og 40 % svara i liten grad). 6,7 % svara veit ikkje.

Føretaksgruppa brukar Contiki for oppfølging av kontraktane, men dei fleste (51,9 %) svarar at dei ikkje veit om helseføretaket har god kontroll på når kontraktar går ut. Berre 16,3 % svarar at dei er heilt einige i at det er god kontroll.

Figur 30: Det er mitt inntrykk at helseføretaket har god kontroll på når kontraktar går ut

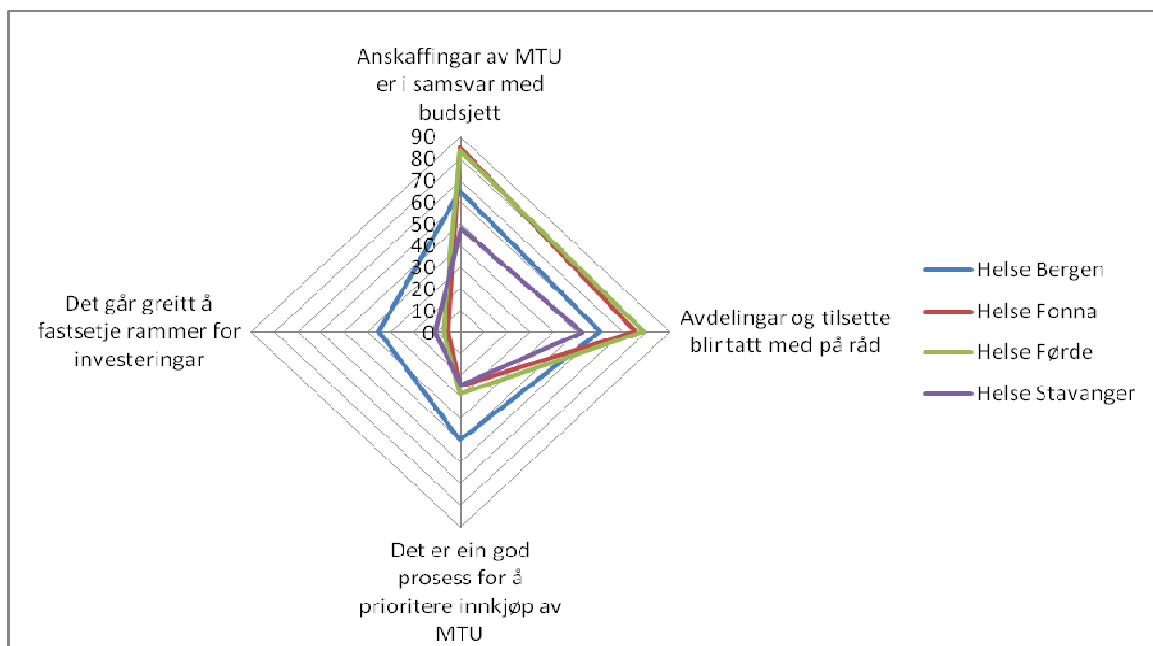


5.8.3 Vurdering og samanlikning – avtalar og kontraktar

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

Samanliknar vi Helse Stavanger med dei andre helseføretaka ser vi at Helse Stavanger HF både relativt og absolutt, også på denne grafen kjem dårleg ut på dei fleste dimensjonane.

Figur 31: Samanlikning – anskaffingar MTU



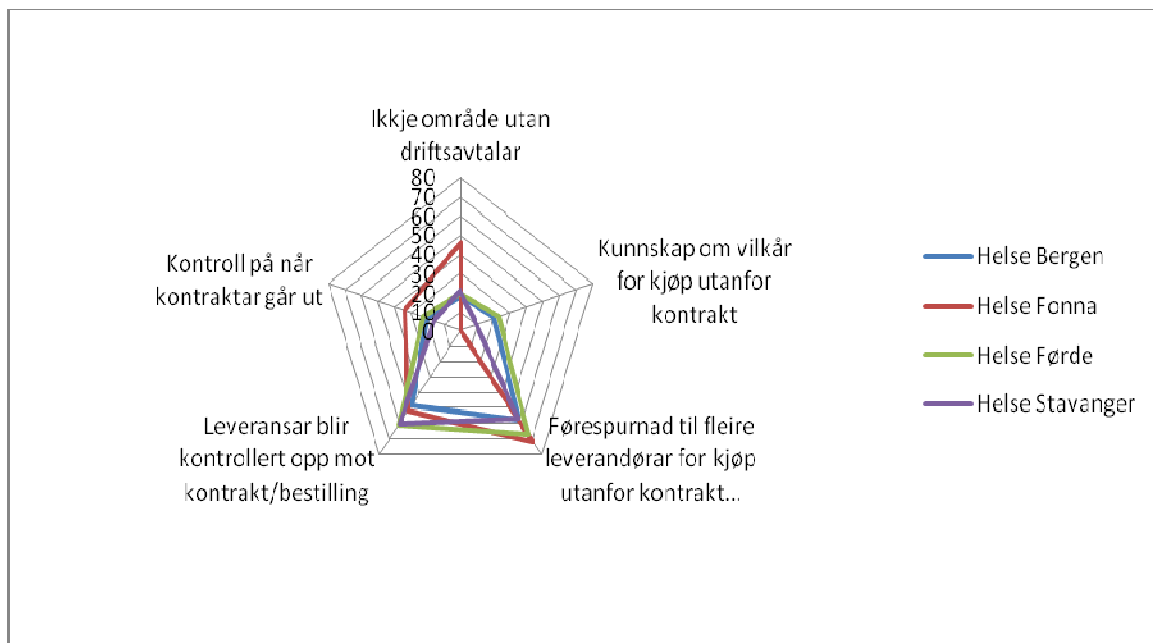
På spørsmål kring avtalar, dekning og kontraktsoppfølging, viser undersøkinga at ikkje alle område på driftssida er dekkja av innkjøpsavtalar. Det går vidare fram at det blir gjennomført

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

Det synes å vera ei utfordring at leveransar i liten grad blir kontrollert opp mot kontrakt eller bestilling og at helseføretaket ikkje har god kontroll på når kontraktar går ut.

Samanliknar vi Helse Stavanger med dei andre helseføretaka ser vi at alle føretaka skårar lågt i høve til om ein har kontroll på når kontraktar går ut og kunnskap om vilkår for kjøp utanfor kontrakt, og at Helse Stavanger også relativt sett skårar lågt på alle dimensjonane.

Figur 32: Samanlikning – avtalar og kontraktar



Tilråding til Helse Stavanger HF:

- Vurdere om det bør gjennomførast endringar i prosessen med å fastsetja investeringsbudsjett, både med omsyn til involvering og framdrift
- Vurdere om det er fleire produkt 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 vurderingar og tilrådingar

Tema	Vurderingar	Tilrådingar
Organisering	Undersøkinga viser at innkjøpsordninga ikke er organisert føremålstenleg. Det går også fram av undersøkinga at dei fleste får god oppfølging frå Innkjøpsseksjonen når det gjeld spørsmål om regelverket knytt til anskaffingar, men at det eksisterer eit behov for betre oppfølging når det gjeld generelle innkjøpsfaglege oppgåver. Undersøkinga viser vidare at dei spurde ikkje har tilstrekkeleg kunnskap om regelverket, og at dei ikkje har fått nødvendig opplæring. Manglande kunnskap om regelverket utgjer ein risiko for manglande etterleving av regelverket for offentlege anskaffingar. Det er også eit brot på kravet til internkontroll i styringsdokumentet frå Helse Vest RHF for 2008 der det blir presisert at alle ledd i organisasjonen skal ha kjennskap til relevante lovkrav. Rutinar og system er ikkje oppdaterte og tilstrekkeleg operasjonelt framstilt. Dette fører til manglande effektivitet og auka risiko for feil og avvik.	Vurdera og klargjera ansvars- og oppgåvefordelinga på innkjøpsområdet. Vurdere om ansvarstilhøva knytt til bestillingar i føretaket er føremålstenlege. Vurdere om det er tilstrekkelege innkjøpsfaglege ressursar i føretaket. Utvikla rutinar for samhandling og sikre at dei som arbeider med innkjøp i føretaket får tilstrekkeleg oppfølging frå Innkjøpsseksjonen. Syte for tilstrekkeleg innkjøpsfagleg opplæring til dei som skal arbeide med innkjøp i føretaket. Styrka opplæringa av føretaket sitt system for intern kontroll, og rutinar for innkjøpsarbeidet og betra den interne informasjonen omkring krav og konsekvensar av avvik. Geografisk spredning av foretakene og dermed risiko for lokale løsnings Gjennomføre tiltak for å auke kunnskapen om rollar og oppgåver på innkjøpsområdet.
Etterleving av regelverket	Undersøkinga viser at regelverket for offentlege anskaffingar ikkje alltid blir følgt. Dette er spesielt utfordringar knytt til manglande konkurranseeksponering og likebehandling. I tillegg førekjem det manglande etterprøvingstilgong ved at anskaffingsprotokollar og anna dokumentasjon manglar. Desse avvika frå regleverket gjer at innkjøpsprosessane i nokre tilfelle bryt med sentrale prinsipp for offentlege anskaffingar jf. § 5 i LOA. I lova blir det presisert at ei anskaffing skal så langt det er mogleg vere basert på konkurranse, ein skal sikre likebehandling, og syte for at	Auka kunnskapen om regelverk og rutinar Vurdera eventuelle kvalitetssikringstiltak for å sikre at avvik frå regelverket blir fanga opp. Gjennomgå malar, system og andre verktøy for å vurdere om dei er tenlege instrument / hjelpemidlar ved gjennomføring av anskaffingar. Iverksetja tiltak for å byggja ein kultur som gjer det naturleg å rapportera avvik

	prosessane føregår på ein gjennomsiiktig måte som kan etterprøvast. Manglande protokollføring er også eit brot på forskrifta for offentlege anskaffingar § 3-2. Manglande regeletterleving bryt og med kravet om internkontroll i styringsdokumentet for 2008 der det blir presisert at all verksemd skal drivast innanfor gjeldande lover og reglar.	
Intern kontroll	Undersøkinga viser at ein stor del av dei spurde ikkje kjenner til føretaket sine rutinar for intern kontroll. Det går fram at leiarar i føretaket legg vekt på etterleving av regelverket, men det går ikkje like klart fram at føretaksleiinga viser dette i ord og handling. Undersøkinga viser og at føretaksleiinga ikkje har kommunisert klart nok kva sanksjonar som kan bli sette i verk ovanfor tilsette som bryt regelverket. Manglande ajourføring av kvalitetssystemet i føretaket er ei av årsakene til manglande kunnskap om dei prosedyrar og krav som gjeld, og fører til redusert effektivitet og avvik. Som nemnt tidlegare viser undersøkinga også at regelverket ikkje er kjend for alle i organisasjonen, og det førekjem også brot på regelverket. Begge desse forholda bryt med kravet om internkontroll i verksemda (jf. styringsdokument 2008). Det er svært viktig at føretaket har etablert tilstrekkeleg internkontroll og at dei tilsette, og spesielt leiarane i føretaket, er kjent med kva internkontrollrutinar føretaket har for å sikre at avvik frå regelverket ikkje førekjem.	Oppdatere kvalitetssystemet og sikre at det blir tilstrekkeleg implementert og blir gjort kjent i organisasjonen. Utarbeide skriftlege prosedyrer og rutinar. Etablera system for systematisk risikovurdering på innkjøpsområdet Sikre at det blir gjennomført nødvendige tiltak for å redusere risiko for manglande mål- og regeletterleving. Tydleggjera leiinga si vektlegging av etterleving av regelverk og rutinar. Gjere kjent kva sanksjonar som kan bli sette i verk ved brot på regelverket Etablera system for overvaking og etterkontroll som sikrar at fastsette krav vert etterlevd Setja i verk tiltak for å auka kunnskapen om internkontroll i føretaket og gjere system og rutinar for intern kontroll kjent i organisasjonen Ta i bruk avvikssystem og etabler prinsipp og rutinar for erfaringsoverføring.
Etiske retningslinjer	Undersøkinga viser at mange ikkje kjenner til dei etiske retningslinjene for innkjøp, og at desse ikkje alltid blir etterlevd. Mange	Gjere dei etiske retningslinjene betre kjent i føretaket.

	av dei spurte meiner også at leiinga i helseføretaket ikkje har implementert dei etiske retningslinjene på ein god måte Helse Vest RHF har vedtatt etiske retningslinjer, og alle tilsette er forplikta til å gjere seg kjent med retningslinjene. Leiarane har eit særskilt ansvar for å gjere desse retningslinjene kjent i føretaket.	Etablere rutinar for å sikre og følge opp at retningslinjene vert følgt. Gjennomgå og vurdere retningslinjer for kva gåver det er lov å ta i mot frå leverandørar og at desse blir gjort kjent blant dei tilsette.
Rutinar og prosedyrar	Sjølv om føretaket har utarbeidd eit kvalitetssystem med mellom anna rutinar for innkjøpsarbeidet, er det mange som ikkje kjenner innhaldet i kvalitetssystemet og heilskapen i internkontrollopplegget. Det er også mange som ikkje har tilstrekkeleg kunnskap om rutinar for innkjøpsarbeidet for føretaket, og veit kor dei skal finne desse. Fleire meiner også at rutinane ikkje er føremålstenlege, og at dei ikkje gir tilstrekkeleg rettleiing for kjøp i samsvar med regelverket. Det går også fram at rutinane ikkje alltid blir etterlevd. Manglande skriftlege rutinar og lite kjennskap til rutinane utgjør ein risiko for manglande etterleving av regelverk og rutinar i føretaket.	Oppdatere og eventuelt utarbeide skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet Kartlegg kvifor rutinane på innkjøpsområdet berre i liten grad blir opplevd som føremålstenlege Vurdere korleis rutinane kan gjerast meir tilgjengeleg Gjennomføre opplæringstiltak for å gjere rutinane kjent blant dei tilsette Gjennomgå innhald og bruk av sjekklister og anna materiell som skal sikre at rutinane blir etterlevd.
Innkjøpssystem og integrering	Mange er ikkje nøgde med dei IT-systema som vert nytta. Fleire meiner i at systema ikkje forenkler arbeidet, det er også fleire meiner at det er for høg brukarterskel på ein del av systema. Nesten halvparten av dei spurte meiner at det ikkje er lett å søke fram produkt som skal bestillast. Undersøkinga viser også at mange meiner at det er vanskeleg å finne fram til innkjøpsavtalar og kontraktar, samt å bruke webløysinga der kontraktane er publisert. Årsaka til dette synest til dels å vere at avdelingane til dels manglar naudsynte tilgangar til systema og at kompetansen i bruk av systema ikkje er tilfredsstillande. Det er viktig at IT-løysingane og innkjøpssystema fungerer på ein brukarvennleg måte slik at dei bidrar til ein effektiv og føremålstenleg innkjøpsfunksjon. Dersom det er vanskeleg å finne fram til innkjøpsavtalar og	Sikre at innkjøps- og sakshandsamingssystem system blir brukt i samsvar med dei rutinane som er etablert, og at brukarane har tilstrekkeleg kompetanse til å nytte systema effektivt. Gjennomgå og vurdere om brukergrensesnitt, brukarterskel og funksjonalitet (mellom anna søkefunksjonar) for dei systema som vert nytta i samband med innkjøp, kan betrast/forenklast. Syta for at systema er oppdaterte med kjøpsinformasjon (varer, kontraktar, leverandørar o.l.) Gjere det lettare å finne fram innkjøpsavtalar og kontraktar. Vurdere å innføre meir automatiserte system for betaling av rekningar.

	kontraktar i webløysinga er det ein risiko for at desse ikkje er kjent blant dei innkjøpsansvarlege, og at dei dermed ikkje blir følgt.	
Anskaffingar, anbod og kontraktar	Undersøkinga viser at avdelingar og tilsette i hovudsak meiner dei blir involvert på ein god måte og tatt med på råd når MTU skal kjøpast inn Prosessten i føretaket når det gjeld å komme fram til prioriteringar knytt til slike innkjøp blir ikkje vurdert tilfredsstillande. Dette fører mellom anna til at prosessen går seint og at det ikkje alltid er samsvar mellom behov og rammer. Ikkje alle område på driftssida er dekkja av innkjøpsavtalar. Det går vidare fram at det blir gjennomført ein del kjøp utanfor kontrakt. Det er ikkje alle som har tilstrekkeleg kjennskap til kva vilkår som gjeld for kjøp utanfor kontrakt. For å unngå at føretaket gjennomfører kjøp som bryt med eksisterande innkjøpsavtalar er det viktig at dei innkjøpsansvarlege har lett tilgang til avtalar og kontraktar som er inngått. For å unngå brot på regelverket (jf. LOA § 5) er det viktig at dei som gjennomfører kjøp utanfor eksisterande innkjøpsavtalar er kjent med kva vilkår som gjeld, og at fleire leverandørar blir førespurd der det er mogleg.	Vurdere om det bør gjennomførast endringar i prosessen med å fastsetja investeringsbudsjett, både med omsyn til involvering og framdrift. 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 ivarettatt dersom det er nødvendig å foreta kjøp utafor eksisterande innkjøpsavtalar. Sikre at leveransar blir kontrollert opp mot kontrakt/bestilling.

Test av utvalgte case

Revisjonen har fått tilsendt dokumentasjon over alle utbetalinger fra Helse Stavanger til ulike leverandører i 2008. Betalingene er nytta som grunnlag for val av leverandører av ulike typar kostnadsartar. Det er plukka ut til saman 18 case som Helse Stavanger har sendt dokumentasjon for, og som er kontrollert opp mot innkjøpsregelverket.

Nedanfor følgjer ei systematisert oppstilling etter gjennomgang av dei einskilde innkjøpa (case). For ein av leverandørane går det fram av dokumentasjonen at det gjeld to ulike kjøp. Desse innkjøpa er difor behandla som to ulike case i vedlegget. For nokre av anskaffingane har Helse Stavanger sendt dokumentasjon som gjeld fleire case. Desse er beskrive samla i tabellen.

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

Test av utvalgte case			
Case	Verdi*	Avvik	Merknad
Case 1 – Kjøp knytt til kostnadsart "Implantat"	740'	 Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	For denne anskaffinga ligg det berre føre rammeavtale for perioden 01.01.05 - 31.12.05
Case 2 – Kjøp knytt til kostnadsart "Implantat"	430'	 Mogleg manglande konkurranseeksponering	I samband med denne anskaffinga ligg det føre avtale og tilfredsstillande dokumentasjon av tilhøyrande anskaffingsprosess som dekkjer kjøp frå leverandøren etter 01.04.2008. Avtalen er inngått av Helse Bergen, men gjeld også for Helse Stavanger. Helse Stavanger har gjort to kjøp frå denne leverandøre (med samla verdi på 173 000) før 01.04.2008). Det ligg ikkje føre avtale som regulerer desse kjøpa.
Case 3 – Kjøp knytt til kostnadsart "Implantat"	300'	 Manglande etterprøvingstilgong	I samband med denne anskaffinga ligg det føre informasjon/dokumentasjon knytt til kunngjering, konkurransegrunnlag og avtale. Det ligg ikkje føre anskaffingsprotokoll eller tilsvarande dokumentasjon som dokumenterar konkurransesituasjon i samband med anskaffinga.
Case 4 – Kjøp knytt til kostnadsart "Andre proteser"	220'	 Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	I samband med denne anskaffinga ligg det føre kontrakt og tilfredsstillande dokumentasjon for tilhøyrande anskaffingsprosess. Men etter internrevisjonens vurdering er det ingenting i kontrakten med leverandøren som korresponderar med kjøp i kategorien "andre proteser".

Case 5 – Kjøp knytt til kostnadsart "Stenter"	1 960'			Anskaffingsprotokollen burde vore meir utfyllande, og skildra fleire av de vesenlege aspekta ved anskaffinga. Anskaffinga er likevel godt skildra gjennom anna dokumentasjon.
Case 6 – Kjøp knytt til kostnadsart "Implantat"	1 780'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Det ligg ikkje føre noe dokumentasjon
Case 7 – Kjøp knytt til kostnadsart "Implantat"	1 460'			
Case 8 – Kjøp knytt til kostnadsart "Pacemaker"	990'			
Case 9 ,10, og 11a) – Kjøp i kostnadsart "Medisinsk teknisk utstyr"	390' 350' 1 430'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Dokumentasjonen som ligg føre i samband med desse anskaffingane, er ikkje knytt til kjøp av sjølve det medisinske utstyret. Det er derimot knytt til kjøp relatert til transport og logistikk i samband med medisinsk utstyr, og omhandlar ikkje direkte leverandørane som er plukka ut i denne stikkprøva.
Case 11b) – Kjøp i kostnadsart "Medisinsk teknisk utstyr"	350'**		Mogleg manglande konkurranseeksponering Manglar i anskaffingsprotokoll	I samband med case nr.11 ligg det i tillegg til overnemnte dokumentasjon føre noe dokumentasjon knytt til kjøp av <i>defibrillatorar</i> . Frå anskaffingsprotokollen kjem det fram at føretaket fikk 2 tilbod på <i>defibrillatorar</i> . Det er ikkje mottatt verken innstilling eller tilbodsevaluering i samband med val av leverandør, men frå intern e-postkorrespondanse (17.11.2008), kjem det fram at leverandøren er valt som fylgje av at bare dei kan levere etterspurd utstyr. Det er klare manglar i omfanget av informasjon som er inkludert i anskaffingsprotokollen. Tidspunkt for fristar og innlevering av tilbod manglar. Det same gjeld innstilling, attestar etc. Vidare bommar føretaket med nesten 30 % på verdiberekninga (350') i høve til faktisk verdi (450'). Dokumentasjonen som ligg føre tyder på at anskaffinga ikkje er tilstrekkelig konkurranseeksponert.
Case 12 – Kjøp knytt til kostnadsart "Innleie helsepersonell frå vikarbyrå"	770'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Det ligg ikkje føre noe dokumentasjon
Case 13 – Kjøp knytt til kostnadsart "Innleie helsepersonell frå vikarbyrå"	2 950'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Det ligg ikkje føre noe dokumentasjon

Case 14,15,16 og 17 – Kjøp knytt til kostnadsart "Innleie helsepersonell frå vikarbyrå"	13 090'			Desse anskaffingane er dekkja av kontrakt inngått av Helse Vest på vegne av Helse Stavanger og andre føretak i Helse Vest. Helse Bergen gjennomførte anskaffingsprosessen.
Case 18 – Kjøp knytt til kostnadsart "Innleie helsepersonell frå vikarbyrå"	590'		Manglande konkurranseeksponering Manglande etterprøvingstilgong	Det ligg ikkje føre noko dokumentasjon for verken konkurranseeksponering av anskaffinga eller kontrakt for kjøp av tenestene.

*Ca-beløp i heile 1000 henta frå reskontro, gjeld berre kjøp i 2008 på aktuell kontoart.

** Estimert verdi i anskaffingsprotokoll

Oversyn over figurar nytta i rapporten

Figur 1: I kva grad er organiseringa av innkjøpsarbeidet i ditt føretak føremålstenleg?	12
Figur 2: Eg får alltid hjelp med spørsmål om regelverket knytt til anskaffingar når eg kontaktar rett person i helseføretaket	12
Figur 3: 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 4: Eg har god kjennskap til regelverket som regulerer offentlege anskaffingar	14
Figur 5: Eg meiner at eg har fått tilstrekkeleg opplæring i regelverket om offentlege anskaffingar	14
Figur 6: Samanlikning - organisering	15
Figur 7: I mi eining hender det at innkjøp blir delt opp for å unngå brot	17
Figur 8: I mi eining hender det at leverandørar blir føretrekt fordi dei er lokale	17
Figur 9: Det er mitt inntrykk at det i helseføretaket blir praktisert lik behandling av potensielle leverandørar når det blir gjort innkjøp på vegne av helseføretaket.	18
Figur 10: I mi eining blir alle kjøp som skal konkurranse-eksponerast gjennomført på grunnlag av konkurranse	18
Figur 11: Dersom tilsette i eininga der eg arbeider hadde oppdaga brot eller manglande etterleving av regelverk eller rutinar, ville dei rapportert om dette umiddelbart	19
Figur 12: Samanlikning - etterleving av regelverket	20
Figur 13: Helseføretaket har etter mi mening etablert ein tilstrekkeleg intern kontroll for å sikre at innkjøp skjer i samsvar med regelverket.	21
Figur 14: Føretaksleiinga legg vekt på regelverk og rutinar knytt til innkjøp skal etterlevast..	22
Figur 15: Føretaksleiinga viser i ord og handling at regelverket knytt til innkjøp skal etterlevast	22

Figur 16: Føretaksleiinga har kommunisert kva sanksjonar som kan bli sett i verk ovanfor tilsette som bryt regelverket	23
Figur 17: Samanlikning - intern kontroll.....	23
Figur 18: Eg kjenner til at det eksisterer etiske retningslinjer for innkjøp i helseføretaket/RHFet	24
Figur 19: Leiinga i føretaket har innført og implementert dei etiske retningslinjene for innkjøp på ein god måte i organisasjonen	25
Figur 20: Samanlikning - etiske retningslinjer	26
Figur 21: I kva grad er det utarbeidd skriftlege rutinar for innkjøpsarbeidet	27
Figur 22: Eg har tilstrekkeleg med kunnskap om dei rutinar og prosedyrar som gjeld for innkjøp og kontraktsinngåing i føretaket.....	27
Figur 23: Rutinane som gjeld for innkjøp er føremålstenlege.....	28
Figur 24: Rutinane som gjeld innkjøp i helseføretaket blir etterlevd i mi eining	28
Figur 25: Samanlikning - rutinar	29
Figur 26: Samanlikning - innkjøpssystem.....	31
Figur 27: Anskaffingane av MTU er i samsvar med investeringsbudsjettet innanfor det området som eg har ansvar for/arbeider med.	32
Figur 28: Det er ein god prosess i føretaket når det gjeld å kome fram til prioriteringar knytt til kva MTU som skal kjøpast inn.....	33
Figur 29: Fastsetjing av investeringsramme og endeleg vedtak på investeringar i større utstyrsanskaffingar går greitt.....	33
Figur 30: Det er mitt inntrykk at helseføretaket har god kontroll på når kontraktar går ut.....	35
Figur 31: Samanlikning – anskaffingar MTU	35
Figur 32: Samanlikning – avtalar og kontraktar.....	36