

Møtedato: 28. april 2010
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf: Tor-Arne haug, 75 51 29 20

Dato: 16.4.2010

Styresak 48-2010 Oppfølging av internkontroll knyttet til bygningsmessig vedlikehold og byggeprosjekter i helseforetakene, jf. styresak 88-2009 Internrevisjonsrapport nr. 01/2009: Internkontroll knyttet til bygningsmessig vedlikehold og byggeprosjekter i Helse Finnmark HF

Bakgrunn

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 88-2009 Internrevisjonsrapport nr. 01/2009: Internkontroll knyttet til bygningsmessig vedlikehold og byggeprosjekter i Helse Finnmark HF* i styremøte, den 22. oktober 2010. Styret fattet følgende vedtak i punkt 3:

Styret ber om å bli orientert om status i arbeidet med oppfølging av de påpekte kontrollmessige svakheter i Helse Finnmark HF innen styremøte i april 2010, og at det samtidig gis orientering om status i forhold til tilsvarende arbeid som gjenstår ved de andre foretakene, jf. styresak 48-2008 og 60-2009/5.

Alle helseforetak i Helse Nord er bedt om å melde tilbake sin oppfølging av de svakhetene som ble påpekt for foretaket. I denne saken gir adm. direktør en oversikt over tilbakemeldingene fra helseforetakene, de sakene som er behandlet i styrene i helseforetakene, og det gis en oppsummering til styret om hvordan oppfølgingen har vært. Utover de vedlagte tilbakemeldingene finnes en rekke dokumenter som viser hvordan anbefalte forslag til endringer i rutiner er innarbeidet i den daglige virksomheten. Den forholdsvis store dokumentmengden er ikke lagt ved denne saken.

Oppsummering av oppfølgingen av internkontrollen

I følge styrebehandlingen i *Helse Finnmark HF* har foretaket satt i verk nødvendige tiltak for å få styring med de kontrollmessige svakheter som ble påpekt i internrevisjonsrapport nr. 01/09.

Oppsummert for *Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)* er det for tre av oppfølgingspunktene gjennomført en forbedring av interne rutiner. For ROS-analyser er det gjennomført noen ROS-analyser, men UNN har avventet felles metodikk for risikostyring i regi av RHF. Punktene om etikk og det å ha oversikt over forbindelser mellom medarbeidere og leverandører er ikke gjennomført.

Nordlandssykehuset HF har gjennom styrebehandlingen i sak 26/08 fulgt opp anbefalingene i Internrevisjonsrapport nr 2/08. Helse Nord RHF har registrert at foretaket har imøtekommet anbefalingene og legger derfor til grunn at foretaket etterlever vedtaket.

Helgelandssykehuset HF synes i sitt svar å ha gjennomgått rutiner og prosedyrer internt, slik at man på denne måten har iverksatt de tiltakene som de etter internkontrollen hadde mangler i forhold til.

For å få bedre oversikt over kostnadene innenfor forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling (FDVU) av eiendommer er det for alle HF-ene tatt i bruk ny kontoplan fra 2009.

Tilbakemeldinger fra helseforetakene

Helse Finnmark HF

Foretaket behandlet styresak om oppfølging av internrevisjonsrapport nr. 01/09 Helse Finnmark HF i styresak 77/2009 i styremøte, den 14.-15. desember 2009. Styret tok til orientering den oppfølgingen som adm. direktør i Helse Finnmark HF hadde gjort. I Helse Finnmark er Internkontrollrapport nr. 01/09 fulgt opp med møte og gjennomgang av rapporten med ledere medisinteknisk avdeling, konstituert teknisk sjef og innkjøpssjef. Internkontrollrapporten er også behandlet i foretaksledelsen.

Følgende tiltak er iverksatt:

Fokus på etikk

- Etiske retningslinjer for ansatte i Helse Nord gjøres kjent internt i avdelingene gjennom personalmøter på avdelingen. Dokumenteres til driftssjef med referat fra avdelingsmøter innen 15. desember 2009.
- Helse Nord har gjennomført en spørreundersøkelse blant alle ansatte om kjennskap til etiske retningslinjer i foretaksgruppen.

Risikovurdering

- Vurdering av mislighetsrisiko. Det ble i foretaksledermøtet 26. oktober 2009 besluttet å gjennomføre en risikoanalyse for muligheten for mislighold. Dette vil da avdekke mislighetsrisikoen og vil føre til identifisering av tiltak. Risikoanalyse er gjennomført på foretaksnivå, ledersamling 25. mars 2010. Det vil gjennomføres risikoanalyser på klinikknivå i henhold til plan om gjennomføring av risikoanalyser i Helse Finnmark HF.

Offentlige anskaffelser

- Regelverk om offentlige anskaffelser skal etterleves og gjøres kjent i avdelingene. Regelverket er presisert i økonomihåndboken som er tilgjengelig på intranett og i ettertid har vært gjennomgått i kurset "praktisk lederopplæring".
 - Innkjøp gjøres i hovedsak gjennom innkjøpsavdelingen.
 - Hovedregel er at alle anskaffelser skal være gjenstand for konkurranse.
 - Prosedyre for offentlige anskaffelser over 100.000 er gjort kjent gjennom praktisk lederopplæring.
 - Reviderte prosedyrer og protokoll for offentlige anskaffelser skal ligge i docmap innen 15. desember 2009.
 - Dokumentasjon skal arkiveres i e-phorte for alle anskaffelsesprosesser.
- Det pågår et arbeid med å kartlegge om Helse Finnmark har kontrakter som pågår over flere år, som ikke har vært gjenstand for anbud, og vurderer nødvendigheten av anbud evt. andre rutiner. Kontrakter er gjennomgått og oversikt foreligger. Det pågår for tiden en jobb med å inngå rammeavtaler for alle tjenester av et visst omfang. Det være seg håndverktjenester, elektrikertjenester, brøyting mv. Prosedyrer for offentlige anskaffelser er revidert og gjort kjent i foretaket. Prosedyrene ligger i Docmap.

Ansvars- og arbeidsdeling

- Stillingsbeskrivelser er under utarbeidelse
Helse Finnmark HF har fra 1. desember 2009 innført ny prosedyre for delegering av fullmakt i foretaket. Prosedyren er under implementering

Budsjettprosess og budsjettoppfølging vs. oppfølging av planlagt vedlikehold

- Avdelingsleder har ansvar for å utarbeide en vedlikeholdsplan med tilhørende budsjett for de ulike prosjekter i forbindelse med budsjettprosess 2010 (tilpasses avdelingens behov). Prioritering skal gjøres innenfor egne budsjetter, og det skal avsettes midler til uforutsette kostnader.
- Vedlikeholdsplaner innenfor teknisk drift og vedlikehold samt medisinteknisk utstyr ligger til grunn for budsjettprosessen 2010. Avdelingsledere har ansvar for å rapportere på gjennomføring av vedlikeholdsplaner i budsjettoppfølging 2010.
- Avdelingsleder har ansvar for å rapportere på gjennomføring av vedlikeholdsplan i budsjettoppfølging i 2010. Avvik fra vedlikeholdsplan skal forklares.
- Avdelingsleder har ansvar for å rapportere omprioritering av planlagt om nødvendig vedlikehold i budsjettoppfølging i 2010.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Foretaket viser i sitt svar til styresak 60-2009 *Internrevisjonsrapport nr. 05/08: Internkontroll knyttet til byggeprosjekter og bygningsmessig vedlikehold i HF-ene – oppsummering, jf. styresak 48-2008* i styret for Helse Nord RHF den 22.juni 2009.

Følgende tiltak er gjennomført eller mangler oppfølging:

Punkt 1. Mangel på systematiske, dokumenterte risikovurderinger.

- ROS analyser skal gjennomføres etter felles metodikk for risikostyring i Helse-Nord. Dette er ikke iverksatt.
- UNN har utført noen ROS analyser knyttet til byggeprosjekter og brannverntiltak. Det har ikke vært en systematisk gjennomgang.
- Det vil gjennomføres brannteknisk ROS analyse i løpet av våren 2010 for Breivika og Åsgård, som de største institusjonsbygg.

Punkt 2. Fokus på etikk.

Det har ikke vært gjennomført en systematisk gjennomgang av regelverket. Etikk har vært tema på møter med avdelingsledere/ seksjonsledere.

Punkt 3. Rutiner som gir ledelsen oversikt over eventuelle forbindelser mellom sentrale medarbeidere og potensielle leverandører/forbindelser.

Det er ikke foretatt en systematisk kartlegging av forbindelser mellom leverandør/ansatt ved innkjøp og byggekontrakter.

Punkt 4. Manglende oversikt over inngåtte rammeavtaler og til dels manglende etterlevelse av disse. Det har også vært andre svakheter i rutiner som skal sikre etterlevelse av lov og forskrift om offentlige anskaffelser.

- Innkjøp i henhold til offentlige anskaffelser gjennomføres av nøkkelpersoner med god kunnskap om regelverket, alternativt gjennomføres innkjøpene i samarbeid med innkjøpsseksjonen for å sikre at regelverket følges.
- Anbudsprosessene kvalitetssikres ved at det alltid er mer enn en person involvert i saksbehandlingen.

Punkt 5. Ved enkelte foretak fremstår innholdet i attestasjons- og anvisningsfunksjonene som uklart, og det er usikkerhet rundt beløpsmessige grenser for bestilling, attestasjon og anvisning.

- Rutiner ved bestilling og attestasjon er gjennomgått og innskjerpet.
- Fullmaktsregisteret er gjennomgått på nytt. Laveste nivå for godkjenning av fullmakter er avdelingsledernivå.
- Arbeidsledere og nøkkelpersoner har kun adgang til å bestille varer og tjenester og godkjenne faktura i henhold til bestilling, men alle bestillinger skal deretter attesteres av seksjonsleder før utbetaling.
- Seksjonsleder er involvert i og har kunnskap om inngåelse av de rammeavtaler som er knyttet til seksjonens virksomhet og kan dermed følge opp bestillinger foretatt på lavere nivå.
- All anvisning av faktura utføres av avdelingen/klinikkens økonomikontakt som siste kontrollfunksjon.

Punkt 6. Styringsdialog, rapportering, orienteringer og oppfølging i foretakene har til dels foregått uten skriftlig dokumentasjon. Det er også konstatert rutinemessige svakheter knyttet til økonomirapporteringen for bygningsmessig vedlikehold.

- Det gjennomføres månedlige økonomioppfølgingsmøter på avdelingsledernivå. Klinikkenes økonomirådgiver utarbeider månedsrapport med avviksrapporing. Resultat følges opp mot seksjonsledere (som er laveste nivå på budsjettansvarlig) av avdelingsleder.
- Budsjett og regnskapsoppfølging kan følges opp via intranett og rapporttorg som gir en meget god oppfølging, på fakturanivå om ønskelig.
- UNN har tatt i bruk FDVU program for dokumentasjon på utførte oppgaver.

Nordlandssykehuset HF

Nordlandssykehuset HF behandlet sak om internrevisjonsrapport nr 02/08 og oppfølging av anbefalinger fra samme rapport i styresak 26/08 i styremøte 19.juni 2008. Anbefalingene til oppfølging av internkontrollen ble oppsummert i følgende hovedpunkter:

- Etiske retningslinjer vedtatt av styret i Helse Nord bør styrebehandles i Nordlandssykehuset
- Etablere rutiner som gir ledelsen oversikt over eventuelle forbindelser mellom sentrale medarbeidere og potensielle leverandører/forbindelser
- Foreta dokumenterte risikovurderinger knyttet mislighetsrisiko
- Innføring av nytt prosjektstyringssystem
- Større skriftlighet i budsjettoppfølgingen
- Dokumentere avstemming mellom finansregnskap og byggeregnskap underveis i prosjektene

I styresak 26/08 i Nordlandssykehuset HF, gis en redegjørelse for hvordan dette skal følges opp:

Internrevisjonen konstaterer at mange kontrolltiltak og rutiner som er viktige i forhold til risiko for interne misligheter har vært på plass i utbyggingsprosjektet ved Nordlandssykehuset. Regelverket om offentlige anskaffelser synes fulgt, man har hatt fokus på etikk og etiske spørsmål i utbyggingsprosjektet, og ansvars- og arbeidsdelingen har i hovedsak vært bra.

Det er imidlertid også avdekket mangler i internkontrollen. Fraværet av dokumenterte risikovurderinger i forhold til mislighetsrisiko og mangelen på tilfredsstillende dokumentasjon for ledelsens budsjettoppfølging er uheldig. Det samme gjelder mangelen på rutiner som gir ledelsen oversikt over eventuelle forbindelser mellom sentrale medarbeidere og potensielle leverandører/forbindelser, og at det ikke har vært beløpsgrenser for bestillinger i prosjektet.

Disse svakhetene i et internkontrollopplegg som for øvrig inneholder mange gode elementer, har bidratt til økt risiko for at misligheter kunne la seg gjennomføre i utbyggingsprosjektet.

Forutsatt at internrevisjonens anbefalinger i kap. 2 om forbedringer i internkontrollen tas til følge i senere byggeprosjekter, vil Nordlandssykehuset HF etter internrevisjonens vurdering ha etablert en internkontroll som gir rimelig sikkerhet for at interne misligheter ikke kan gjennomføres, eller at slike misligheter vil bli avdekket dersom de likevel skulle forekomme.

Styret vedtok følgende i saken:

Styret viser til internrevisjonsrapport 02/2008 "Internkontroll knyttet til byggeprosjekter og bygningsmessig vedlikehold" og forutsetter at rapportens anbefalinger følges opp slik det går frem av saken.

Helgelandssykehuset HF

Oppfølging av internkontroll knyttet til bygningsmessig vedlikehold og byggeprosjekter.

A. Byggprosjekt Helgelandssykehuset HF:

1. Det gjennomføres ROS-analyser ved alle prosjekt i regi av byggprosjekt.
 - a. Grovrisikoanalyse for gjennomføring.
 - b. Brann
 - c. PA-bok (Prosjekt Administrativ bok)
 - d. SHA plan (Sikkerhet, helse, arbeidsmiljø og ytre miljø)
2. Helse Nord's etiske retningslinjer av 30.08.2007 skal følges.
3. Det finnes ingen forbindelse mellom byggprosjekt og leverandører, verken familiemessig eller økonomisk.
4. Følgende avtaler benyttes:
 - a. HINAS
 - b. Helse Nord rammeavtale tekniske konsulenter
 - c. Nordland Fylkeskommune (Vi er med på noen avtaler som ikke dekkes av a og b)
5. Byggleder mottar faktura fra entreprenør, kontrollerer at det er i henhold til anbud/kontrakt. Faktura attesteres og videresender denne til prosjektleder som foretar ny kontroll og attesterer faktura før den går videre til avdelingsdirektør til anvisning. Beløpsgrensene i et byggprosjekt er atskillig større enn den generelle fullmaktstrukturen.
6. Rapportering utføres på følgende vis:
 - a. Byggmøtereferater
 - b. Fremdriftsplaner
 - c. Økonomirapporter

B. Bygningsmessig vedlikehold Helgelandssykehuset HF.

1. ROS-analyser skal innføres også for mindre prosjekter
2. Helse Nord's etiske retningslinjer av 30.08.2007 er gjennomgått med de ansatte innen intern service i Helgelandssykehuset HF og skal følges.
3. Oversikt utarbeides fra mal i "Docmap"

4. Alle avtalene må være tilgjengelige og eventuelt ligge i innkjøpssystemet "Clockwork" eller sendes ut fra innkjøpssjef til alle med innkjøpsfullmakt.
5. Følger vedtatt struktur i "Basware"
6. Driftsregnskapet har månedlig oppfølging, budsjettansvarlig, rapporterer ved avvik.

Vurderinger og anbefalinger

Internrevisjonsrapportene er styrebehandlet i tre av helseforetakene, og det er i stor grad gjort vedtak og lagt planer for lukking av avvik og for å følge opp anbefalingene fra internrevisjonen. På en del punkter er det likevel behov for å følge opp at vedtakene og planene er gjennomført. Adm. direktør vil følge opp de punktene som ennå ikke er iverksatt i forhold til rapportene fra internrevisjonen.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret tar gjennomgangen av tilbakemeldingen fra helseforetakene til orientering.
2. Styret ber adm. direktør følge opp at helseforetakene gjennomfører de vedtakene og planene for lukking av avvik som ikke er gjennomført.

Bodø, 16. april 2010

Lars Vorland
Adm. direktør

Utrykte vedlegg: Helse Finnmark HF Styresak 77/2009 A med vedlegg 1 B og 1 C
Brev fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Styresak 26/08 for Nordlandssykehuset HF
Oversikt fra Helgelandssykehuset HF