

Møtedato: 25. juni 2020

Arkivnr.:
2019/1353

Saksbeh:
Janny Helene Aasen

Sted/Dato:
Bodø, 15.6.2020

Styresak 92-2020 Internrevisjonsrapport nr. 06/2020:
Innleie av helsepersonell i Helse Nord,
oppsummering

Formål

Internrevisjonen i Helse Nord RHF har gjennomført en revisjon hvor formålet har vært å bekrefte at helseforetakene har etablert styring og kontroll med innleie av helsepersonell, som er egnet til å redusere kostnadene og risikoen for vesentlige budsjettavvik.

Revisjonen har omfattet innleie av helsepersonell fra firma og fra andre helseforetak, samt innleie av leger via lønssystemet. Variable lønnskostnader for hel- og deltidsansatte i eget helseforetak har ikke vært omfattet. Revisjonshandlingene har vært innrettet mot systemperspektivet på foretaksnivå og med fordypende undersøkelser i utvalgte kliniske avdelinger i de enkelte foretakene. I denne styresaken legges den oppsummerende rapporten fra revisjonen fram for styret i Helse Nord RHF.

Sammenheng med grunnleggende verdier

God *kvalitet* i foretakenes plan- og budsjettprosesser er avgjørende for at fastsatte rammer *respekteres* som grunnlag for styring og kontroll med innleie av helsepersonell. Dette bidrar til *trygghet* for at budsjettene overholdes. En rimelig grad av felles situasjonsforståelse om utfordringsbildet knyttet til innleie av helsepersonell, er et godt utgangspunkt for *lagspill* i forbedringsarbeidet internt og på tvers av foretakene.

Beslutningsgrunnlag

Internrevisjonens konklusjon

Helseforetakene har i liten grad iverksatt endringer i styring og kontroll som er egnet til å redusere kostnadene til innleie av helsepersonell fra firma for 2020. *Plan for reduksjon av innleie* er ikke operasjonalisert i tre av foretakene. Internrevisjonen vurderer at foretakenes budsjett for 2020 ikke gjenspeiler omfanget av planlagt/forventet innleie. For å redusere risikoen for vesentlige budsjettavvik, anbefaler internrevisjonen at det iverksettes en rekke forbedringstiltak.

Internrevisjonens anbefalinger

Internrevisjonen har, i rapportene til de enkelte foretakene, gitt hvert foretak sju til ti anbefalinger som omhandler blant annet budsjettering av innleie, operasjonalisering av planen for reduksjon av innleie, planleggingshorisont for poliklinisk virksomhet, forespørsler i henhold til rammeavtalenes tildelingsliste, fakturakontroll og

regnskapsføring, samt virksomhetsrapportering om innleie. En samlet oversikt over anbefalingene finnes i rapportens Vedlegg 1.

Internrevisjonen anbefaler også at Helse Nord RHF gjennomfører enkelte forbedringstiltak, slik det framkommer av vedlagt rapport.

Behandling i styrets revisjonsutvalg

Revisjonsutvalget er holdt løpende orientert om gjennomføringen av revisjonen, sist i møte 4. juni 2020 (sak 13/20), hvor utvalget vedtok:

1. *Revisjonsutvalget er tilfreds med orienteringen, og ønsker at det også legges opp til en presentasjon for styret, enten som tematime eller som innledning til saken.*
2. *Revisjonsutvalget anbefaler at det i styresaken legges opp til forslag til vedtak som inkluderer at styret får tilbakemelding om oppfølgingen av internrevisjonens anbefalinger.*

Adm. direktørs vurdering

Adm. direktør viser til internrevisjonens konklusjon og anbefalinger, og til revisjonsutvalgets behandling av rapporten. Revisjonsrapporten viser at det er behov for forbedringer i alle foretakene. Det er derfor viktig at hvert foretak utarbeider handlingsplan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, jf. krav i *Tilleggsliste til Oppdragsdokument 2020*, pkt. 9.2. Vi vil be om at foretakene melder fra dersom det er behov for regionale avklaringer. Adm. direktør vil sørge for at anbefalingene til Helse Nord RHF følges opp.

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Internrevisjonsrapport nr. 06/2020, Innleie av helsepersonell i Helse Nord, oppsummering*, til orientering.
2. Styret ber adm. direktør sørge for at internrevisjonens anbefalinger til Helse Nord RHF følges opp.
3. Styret forutsetter at alle helseforetakene følger opp internrevisjonens anbefalinger, og ber om tilbakemelding innen utgangen av juni 2021 om status i foretakenes oppfølgingsarbeid.

Bodø, den 15. juni 2020

Cecilie Daae
adm. direktør

Vedlegg:

Internrevisjonsrapport 06/2020: Innleie av helsepersonell i Helse Nord, oppsummering

Internrevisjonsrapport 06/2020

Innleie av helsepersonell i Helse Nord, oppsummering

Internrevisjonen i Helse Nord RHF, 04.06.2020

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	3
1 Innledning.....	4
1.1 Bakgrunn.....	4
2 Formål og omfang.....	5
2.1 Formål med revisjonen.....	5
2.2 Omfang og avgrensninger.....	5
2.3 Regelverk og regionale føringer.....	5
2.4 Revisjonskriterier.....	6
3 Metoder.....	7
4 Observasjoner og vurderinger.....	7
4.1 Omfanget av innleie – Utvikling og situasjonsforståelse.....	7
4.1.1 Observasjoner.....	7
4.1.2 Internrevisjonens vurderinger.....	9
4.2 Sammenhengen mellom budsjettering og bemanningsplanlegging.....	10
4.2.1 Observasjoner.....	10
4.2.2 Internrevisjonens vurderinger.....	11
4.3 Plan for reduksjon av innleie.....	11
4.3.1 Observasjoner.....	11
4.3.2 Internrevisjonens vurderinger.....	12
4.4 Rutiner ved innleie av helsepersonell.....	12
4.4.1 Observasjoner.....	12
4.4.2 Internrevisjonens vurderinger.....	15
4.5 Rapportering og oppfølging.....	17
4.5.1 Observasjoner.....	17
4.5.2 Internrevisjonens vurderinger.....	18
5 Konklusjon og anbefalinger.....	19
5.1 Konklusjon.....	19
5.2 Anbefalinger.....	19

Vedlegg:

Vedlegg 1 – Oversikt over internrevisjonens anbefalinger til HF-ene

Sammendrag

Denne rapporten er utarbeidet etter internrevisjon i Nordlandssykehuset, Finnmarkssykehuset, Universitetssykehuset Nord-Norge og Helgelandssykehuset i perioden september 2019 – mars 2020.

Formål og omfang av revisjonen

Formålet med revisjonen har vært å bekrefte at helseforetakene har etablert styring og kontroll med innleie av helsepersonell, som er egnet til å redusere kostnadene og risikoen for vesentlige budsjettavvik.

Metoder

Internrevisjonen er gjennomført ved dokumentgjennomgang, intervjuer og tester.

Konklusjon

Helseforetakene har i liten grad iverksatt endringer i styring og kontroll som er egnet til å redusere kostnadene til innleie av helsepersonell fra firma for 2020. *Plan for reduksjon av innleie* er ikke operasjonalisert i tre av foretakene. Internrevisjonen vurderer at foretakenes budsjett for 2020 ikke gjenspeiler omfanget av planlagt/forventet innleie. For å redusere risikoen for vesentlige budsjettavvik, anbefaler internrevisjonen at det iverksettes en rekke forbedringstiltak.

Anbefalinger

Internrevisjonen har, i rapportene til de enkelte foretakene, gitt hvert foretak sju til ti anbefalinger som omhandler blant annet budsjettering av innleie, operasjonalisering av planen for reduksjon av innleie, planleggingshorisont for poliklinisk virksomhet, forespørsler i henhold til rammeavtalenes tildelingsliste, fakturakontroll og regnskapsføring, samt virksomhetsrapportering om innleie. En samlet oversikt over anbefalingene finnes i *Vedlegg 1*.

Internrevisjonen anbefaler Helse Nord RHF å:

1. Ta opp med Sykehusinnkjøp HF at det bør stilles krav om et fakturaformat ved innleie av helsepersonell fra firma, som er egnet for effektive fakturakontroller i foretakene.
2. Gjennomgå hvordan avtaler for «innleie» av leger via lønn bør utformes, og avklare behovet for registreringer knyttet til disse arbeidstakerne. Det bør også vurderes om begrepet «innleie» kan fjernes i sammenheng med lønn.
3. Oppdatere enkelte av ledetekstene i regional artskontoplan slik at disse gir en mer presis beskrivelse av hvordan artskontoene skal benyttes, og kommunisere dette aktivt ut til HF-ene.
4. Sørge for at det ved framtidige krav til HF-ene om utarbeidelse av planer, stilles noen vilkår til disse planene.

1 Innledning

Denne rapporten er utarbeidet etter internrevisjon i regionens sykehusforetak i perioden september 2019 – mars 2020. Internrevisor Hege Knoph Antonsen har vært oppdragsleder og revisjonssjef Janny Helene Aasen har hatt det overordnede ansvaret.

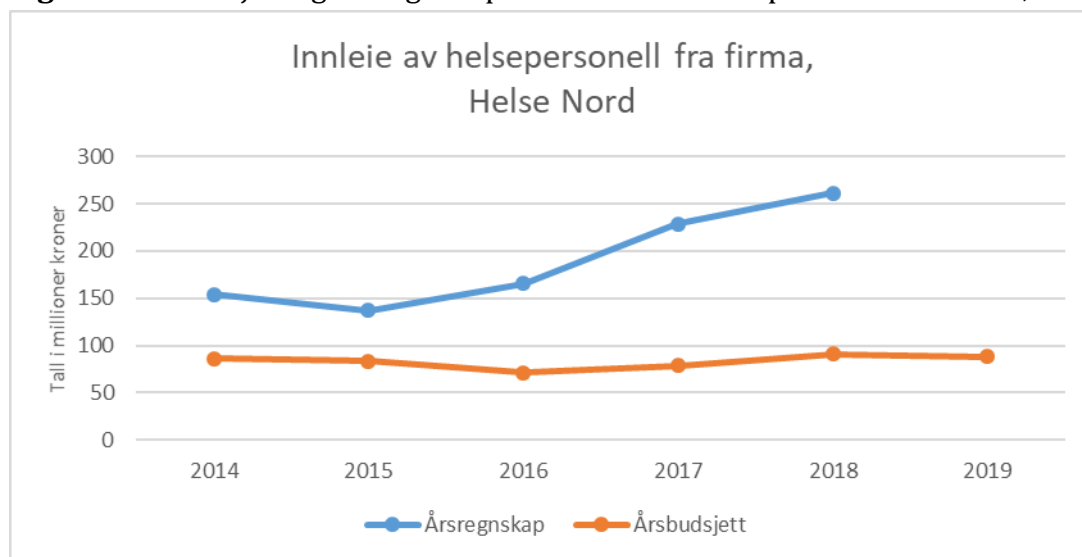
Denne rapporten oppsummerer revisjonene i helseforetakene, rapportert som følger:

- Nordlandssykehuset HF (NLSH), IR-rapport 02/2020, 04.06.2020
- Finnmarkssykehuset HF (FIN), IR-rapport 03/2020, 13.05.2020
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), IR-rapport 04/2020, 15.05.2020
- Helgelandssykehuset HF (HSYK), IR-rapport 05/2020, 13.05.2020

1.1 Bakgrunn

Kostnadene for innleie av helsepersonellvikarer fra firma økte betydelig i perioden 2015-2018, uten av budsjettene ble tilsvarende justert, jf. Figur 1 nedenfor.

Figur 1. Årsbudsjett og årsregnskap for innleie av helsepersonell fra firma, Helse Nord



Styret i Helse Nord RHF har ved flere anledninger i 2018 og 2019 uttrykt bekymring for denne økningen i kostnader og budsjettavvik, blant annet i styremøtet 28. mai 2019. På denne bakgrunn vedtok revisjonsutvalget i juni 2019 at revisjonen «Innleie av helsepersonell» rulleres inn i revisjonsplanen, med oppstart i løpet av høsten 2019.

For å få bedre kontroll med innleiekostnadene, stilte Helse Nord RHF i oppdragsdokument 2019 følgende krav til sykehusforetakene:

«Plan for reduksjon av innleie av personell skal styrebehandles innen 1. juli».

2 Formål og omfang

2.1 Formål med revisjonen

Formålet med revisjonen har vært å bekrefte at helseforetakene har etablert styring og kontroll med innleie av helsepersonell, som er egnet til å redusere kostnadene og risikoen for vesentlige budsjettavvik.

2.2 Omfang og avgrensninger

Revisjonen har omfattet innleie av helsepersonell fra firma og fra andre helseforetak, samt innleie av leger via lønssystemet.

Revisjonshandlingene har vært innrettet mot systemperspektivet på foretaksnivå og med fordypende undersøkelser i utvalgte kliniske avdelinger i de enkelte foretakene.

Denne revisjonen har ikke omfattet variable lønnskostnader for hel- og deltidsansatte i eget helseforetak.

2.3 Regelverk og regionale føringer

Lover og forskrifter som er benyttet i revisjonen:

- LOV-2001-06-15-93, Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)
- LOV-1999-07-02-63, Lov om pasient- og brukerrettigheter
- LOV-2016-06-17-73, Lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven)
- FOR-2016-08-12-974, Forskrift om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften)
- LOV-2005-06-17-62, Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
- FOR-2016-10-28-1250, Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Regionale dokumenter med relevante føringer:

- Protokoll fra foretaksmøter mellom Helse Nord RHF og helseforetakene 04.09.2015
- Oppdragsdokument 2019 fra Helse Nord RHF til helseforetakene
- RL2270, Økonomihåndbok for Helse Nord, versjon 3
- Regional artskontoplan
- Felles rammeavtaler for vikartjenester, publisert på Sykehusinnkjop.no

2.4 Revisjonskriterier

Følgende fokusområder og kriterier er lagt til grunn for internrevisjonens arbeid og vurderinger:

1. Omfanget av innleie – utvikling og situasjonsforståelse
 - a. Personell med budsjettdisponeringsfullmakt/fullmakt til innleie er kjent med omfanget og utviklingen av innleie i egen enhet, og status i forhold til budsjett.
2. Sammenhengen mellom budsjettering og bemanningsplanlegging
 - a. Det enkelte foretak har fastsatt interne retningslinjer for hvordan budsjettprosessen legges opp, innenfor premissene i RL2270 pkt. 8.0.
 - b. Vedtatt budsjett gjenspeiler den faktisk planlagte driften.
 - c. Foretaket har etablert en planleggingshorisont for bemanning og timetildelingshorisont ved poliklinikkene på minimum seks måneder.
3. Plan for reduksjon av innleie
 - a. Styrebehandlet plan er operasjonalisert slik at mål, tiltak, frist og ansvarlig er klart definert.
 - b. Planens tiltak er rettet mot personellgrupper og enheter med stort omfang av innleie og/eller høy risiko for framtidig personellmangel.
 - c. Tiltak som i planen omtales som iverksatt, er gjort kjent og tatt i bruk av dem de angår.
4. Rutiner ved innleie av helsepersonell
 - a. Beslutning om innleie fattes i samsvar med delegerede fullmakter.
 - b. Det er klare rutiner for hvordan innleie fra firma skal iverksettes.
 - c. Inngåtte rammeavtaler overholdes ved iverksetting av innleie av helsepersonell.
 - d. Det kontrolleres at innleiekostnader samsvarer med gjeldende avtaler.
 - e. Det foreligger en signert avtale for leger som leies inn via lønn.
5. Rapportering og oppfølging
 - a. Innleiekostnader regnskapsføres i henhold til regional artskontoplan.
 - b. Foretaket rapporter pålitelig informasjon om innleiekostnader i månedlige virksomhetsrapporter til styret og Helse Nord RHF.
 - c. Gjennomføring av foretakets plan for reduksjon av innleiekostnader følges opp i lederlinjen.

3 Metoder

Følgende metoder er benyttet i revisjonsoppdraget:

Dokumentgjennomgang:

Dokumenter mottatt fra foretakene, eller innhentet fra deres websider, er gjennomgått og vurdert opp mot revisjonskriteriene, samt benyttet i forberedelser til intervjuene. Dokumentoversikter følger de foretaksvise rapportene som vedlegg.

Intervjuer:

Det er gjennomført intervjuer med ledere og støttepersonell i de utvalgte avdelingene, samt med stabsledere innen henholdsvis HR- og økonomiavdelingene. Til sammen har 15-28 personer i hvert foretak blitt intervjuet.

Tester/dataoppslag:

Følgende tester/dataoppslag er gjort i revisjonsperioden:

1. Er forespørsel sendt leverandører i samsvar med rammeavtalens tildelingsliste?
2. Er fakturerte kostnader for innleie i henhold til avtale?
3. Finnes det signert avtale for innleide leger via lønssystemet?
4. Hvilken planleggingshorisont er tilgjengelig for tildeling av polikliniske timer?
5. Ulike søk/oppslag i regnskapssystemet Agresso

Testene er nærmere beskrevet i vedlegg til de foretaksvise rapportene.

4 Observasjoner og vurderinger

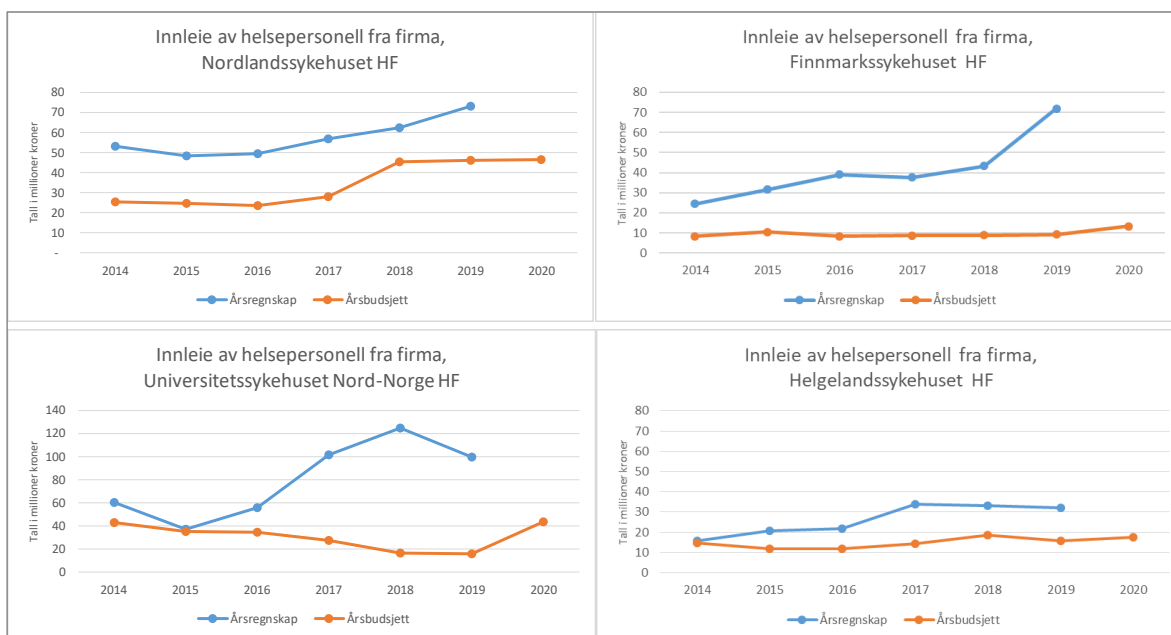
4.1 Omfanget av innleie – Utvikling og situasjonsforståelse

4.1.1 Observasjoner

Foretakene har lagt til rette for at ledere med budsjett disponeringsfullmakt/fullmakt til innleie har tilgang til egne regnskapstall både via datavarehusløsningen, Helse Nord LIS, og direkte i regnskapssystemet, Agresso. Omfanget og utviklingen av innleie i egen avdeling, herunder status i forhold til budsjettet, er godt kjent for dem som har fullmakt til å beslutte innleie.

Utviklingen i de enkelte helseforetakenes budsjetter, kostnader og budsjettavvik for innleie av helsepersonell fra firma, er illustrert i Figur 2 og Figur 3 nedenfor.

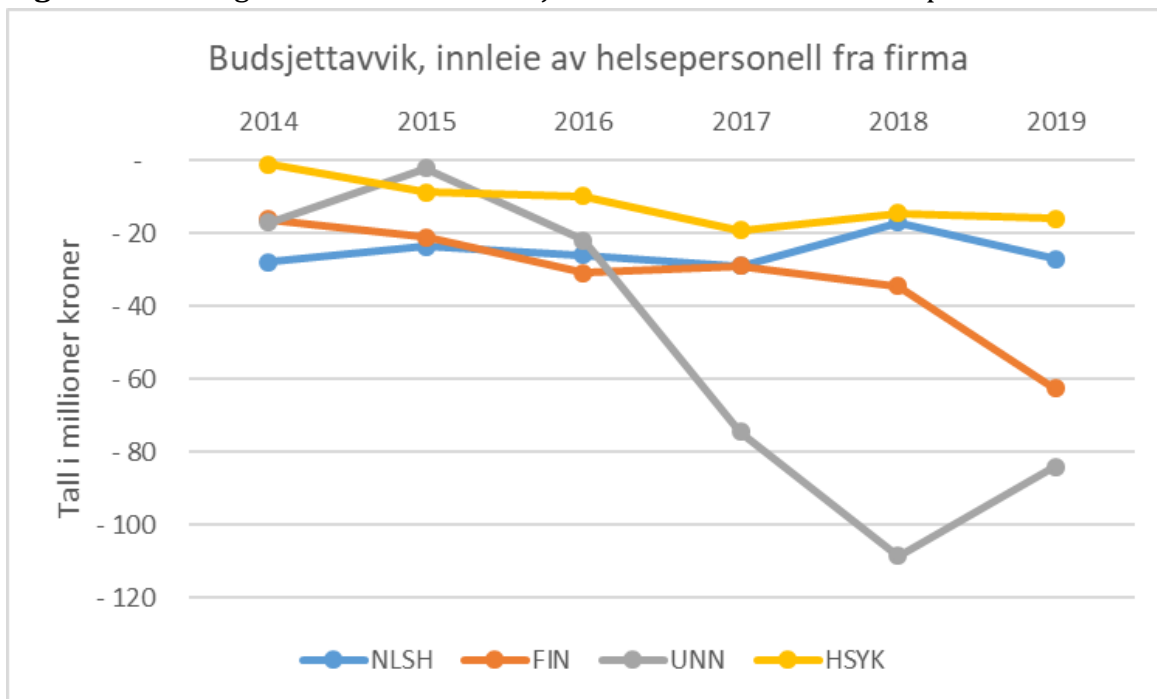
Figur 2. Utviklingen i foretakenes budsjetter og kostnader til innleie av helsepersonell fra firma



Kilde: Regnskapstallene for 2019 er fra Agresso, innhentet i perioden ultimo 2020 januar-midto februar 2020. Øvrige tall er fra foretakenes styresaker.

Merk: Figuren for UNN HF har annen skala på Y-aksen enn de øvrige figurene.

Figur 3. Utviklingen i foretakenes budsjettavvik for innleie av helsepersonell fra firma

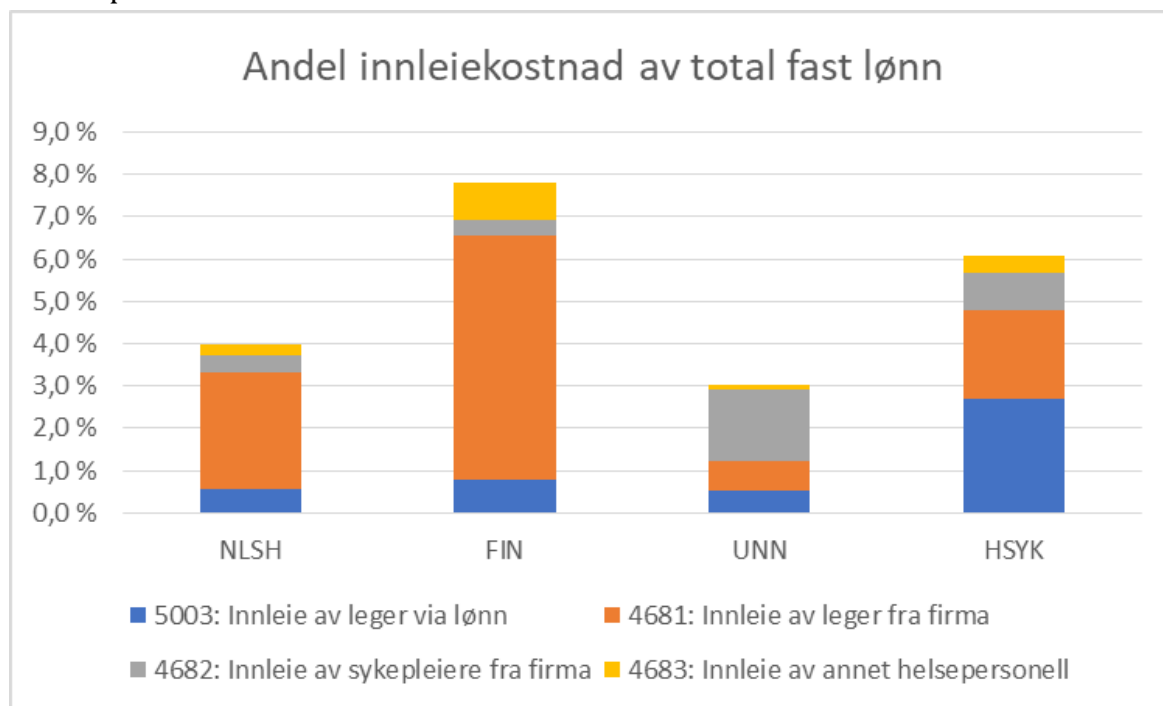


Årsaken til foretakenes budsjettavvik er sammensatt, og følgende forklaringer ble trukket fram av de vi intervjuet:

- Merkostnaden ved planlagt innleie av helsepersonell fra firma budsjetteres ikke fullt ut, kun fast lønn.
- Forventning om ansettelse innfris ikke.
- Uforutsette vakanser og fravær.

Figur 4 viser hvor stor andel kostnadene til innleie av de enkelte gruppene av helsepersonell utgjør av det enkelte foretaks samlede kostnad til fast lønn. I tillegg til artskontoene som benyttes ved innleie fra firma (artskontoene 4681, 4682 og 4683), har vi tatt med innleie av leger via lønssystemet (artskonto 5003). Konto 5003 er ikke tatt med i total fast lønn. Artskonto 4592, Innleie av helsepersonell fra annet HF, benyttes ulikt, og til dels lite, og er derfor ikke tatt med i figuren. Feilkilder i datagrunnlaget er omtalt i kap. 4.5.1.

Figur 4. Andel innleiekostnad av total fast lønn i de enkelte helseforetakene i 2019, fordelt på de aktuelle artskontoene



Kilde: Helse Nord LIS, 18.02.2020.

4.1.2 Internrevisjonens vurderinger

Etter internrevisjonens vurdering er det positivt at omfanget og utviklingen av innleie i egen enhet er godt kjent for dem som har fullmakt til å beslutte innleie. Vi anser det som viktig for situasjonsforståelsen hos ledelse og styrer, at omfanget av innleie analyseres og framstilles med flere perspektiver enn bare rene regnskapstall.

4.2 Sammenhengen mellom budsjettering og bemanningsplanlegging

4.2.1 Observasjoner

Foretakenes budsjettarbeid tar utgangspunkt i tildelt ramme og forrige års budsjett. Ikke alle foretakene har fastsatt interne retningslinjer for hvordan budsjettprosessen legges opp, slik det er stilt krav om i regional økonomihåndbok, men oppdatering av plantall og kartlegging av ressursbehov og bemanning inngår i prosessen.

Bemanningsplanlegging foregår med ulik tidshorisont. Finnmarkssykehuset er det eneste av foretakene hvor det er stilt krav om årsplaner både for sengeposter og for leger fra og med 2020, men årsplanene var ikke ferdigstilt per januar 2020. I Helgelandssykehuset er kalenderplan med årsturnus innført i enkelte avdelinger, og det er planer om videre implementering i flere avdelinger. Øvrige avdelinger, UNN og Nordlandssykehuset utarbeider i hovedsak bemanningsplaner for tre til seks måneder i gangen. Dermed forelå det i varierende grad konkrete oversikter over planlagt bemanning og fravær som grunnlag for det innmeldte innleiebehovet for 2020. Ved UNN og Nordlandssykehuset fikk vi opplyst at avdelingene får en samlet budsjetttramme for personalkostnader, og at man i liten grad budsjetterer med kostnader spesifikt til innleie.

Vi har konstatert at det er stor differanse mellom innleiekostnader i 2019 og tilsvarende budsjett for 2020. Dette gjenspeiler seg på avdelingsnivå, og flere av avdelingene vi har sett særskilt på, har et innleiebudsjet for 2020 som er betydelig lavere enn kostnadene året før. Foretakenes oversikter over omstillingstiltak angir i liten grad beløpsfestede effekter for reduksjon av innleiekostnader, og de fleste lederne opplyste i intervjuene at de anslår innleiebehovet i 2020 til å være omtrent uendret fra forrige år. Mange opplyste også at bemanningen er for lav, at det er vanskelig å rekruttere til vakante stillinger og at begrensede budsjetttrammer ikke gir rom for økt bemanning. Intensivmedisinsk avdeling, UNN, skiller seg ut med en kraftig økning i innleiebudsjet for 2020, men fortsatt på et nivå tilsvarende 65 % av kostnadene i 2019.

I foretaksmøte 04.09.2015 videreformidlet Helse Nord RHF et krav fra departementet om å utvide planleggingshorisont for bemanning og timetildeling ved poliklinikkene fra tidligere vedtatt fire måneder til minimum seks måneder innen 01.01.2016. Det er stor variasjon i etterlevelsen av dette kravet, både mellom fagområder og foretak. Vi konstaterte at ved flere avdelinger var legenes arbeidsplaner ikke tilgjengelige i Gat, bare som egne lister/filer. Videre konstaterte vi at for enkelte fagområder var timebøkene i DIPS kun åpne for timebooking med omtrent én måneds horisont, og noen ganger så kort at mange pasienter måtte «ringes inn». Blant de med kortest planleggingshorisont var medisin Hammerfest og medisin Mo i Rana. Enkelte poliklinikker sender som hovedregel ventelistebrev uten oppmøtetidspunkt til nyhenviste pasienter. Timebrev sendes ut først på et senere tidspunkt.

Arbeidstid for innleid helsepersonell fra firma blir ikke registrert i Gat i alle avdelinger.

4.2.2 Internrevisjonens vurderinger

Vedtatt budsjett skal gjenspeile den faktisk planlagte driften. Vi har konstatert at avdelingenes grunnlag for å beregne og melde inn innleiebehov i budsjettprosessen, har varierende detaljeringsgrad. Vi vurderer det som uheldig at ikke alle foretakene tilstreber en mest mulig presis budsjettering av innleie fra firma, men til dels velger å se dette som en del av rammefinansieringen til lønn. Budsjetteringen tar dermed ikke høyde for merkostnaden ved innleie. Etter vår vurdering har foretakene ikke sannsynliggjort den reduksjonen i innleiekostnader som det er lagt opp til i budsjett 2020, og vi vurderer derfor at foretakenes innleiebudsjet for 2020 ikke gjenspeiler omfanget av planlagt innleie fra firma.

Vi anser det som uheldig at kravet om seks måneders planleggingshorisont for bemanning og timetildeling i poliklinisk virksomhet ikke innfris. Vi vurderer det som spesielt uheldig at enkelte poliklinikker har en planleggingshorisont som er vesentlig kortere. Videre vurderer vi at ventelistebrev uten oppmøtetidspunkt, slik enkelte poliklinikker praktiserer, ikke er i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven § 2.2.

Manglende etterlevelse av kravet til planleggingshorisont i poliklinisk virksomhet er også tatt opp av Riksrevisjonen i *Dokument 3:2 (2018–2019), Sak 3: Helseforetakenes bruk av legeressurser*, hvor ett av hovedfunnene var «Ved mange poliklinikker er planleggingen og oppfølgingen av aktiviteten for lite systematisk til å sikre effektiv bruk av legeressursene». Riksrevisjonen skrev videre at «Den viktigste årsaken til at poliklinikkene har en kortere planleggingshorisont enn 5–6 måneder, er manglende oversikt over legeressursene». Etter vår vurdering er dette vesentlig sett i forhold til målet om å redusere omfanget av innleie.

Vi vurderer forøvrig at det er en svakhet at avtalte vakter for innleid helsepersonell fra firma ikke blir registrert i Gat i alle foretak og avdelinger, noe som reduserer fullstendigheten i arbeidsplaner og timeforbruk.

4.3 Plan for reduksjon av innleie

4.3.1 Observasjoner

Alle fire foretakene styrebehandlet før sommeren 2019 en «Plan for reduksjon av innleie» (heretter omtalt som: *planen*), slik det var stilt krav om i oppdragsdokumentet. Det var ikke gitt noen spesifikke vilkår til innholdet i disse planene. Internrevisjonen konstaterer at ingen av foretakene har satt mål for hvilken reduksjon man ønsker å oppnå, eller definert hva man sammenligner med. Bare Finnmarkssykehuset har operasjonalisert *planen* slik at tiltak, frist og ansvarlig er klart definert. Her foreligger det også en supplerende «aksjonsliste», som er behandlet i foretakets ledergruppe.

Foretakenes planer er nokså ulikt utformet og omfatter mange ulike tiltak som samlet kan utgjøre en regional idébank. Vi gjengir her noen eksempler på tiltak som bare inngår i *planen* ved ett av foretakene:

- Nordlandssykehuset: Etablere bemanningscenter, og øke ambuleringen fra Bodø innen blant annet anestesi, urologi og ortopedi.
- Finnmarkssykehuset: Innføre årsplaner for bemanningsplanlegging, både i sengeposter og for somatiske leger.
- Helgelandssykehuset: Innføre kalenderplan/aktivitetsbasert bemanningsplanlegging i sengeavdelinger.
- UNN: Utarbeide sjekklister for innleie (hvilke betingelser som må være oppfylt for å leie inn eksterne ressurser).

Internrevisjonen innhentet informasjon om status for enkelte av tiltakene i *planen* og om eventuelle andre tiltak som var iverksatt for å redusere innleie i de utvalgte avdelingene.

Som del av foretakenes budsjettprosesser er det definert tiltak for å møte omstillingsutfordringer. Tiltaksplanene som er lagt fram for styrene knyttet til budsjett 2020, inkluderer få tiltak hvor reduksjon av innleie er konkretisert og beløpsfestet, og bare unntaksvis er tiltak fra *planen* spesifikt inkludert.

4.3.2 Internrevisjonens vurderinger

Internrevisjonen finner det uheldig at foretakene ikke har definert klare mål, tiltak, frister og ansvarlige i sin respektive «Plan for reduksjon av innleie». Uten en slik operasjonalisering, er det vanskelig å se at kravet i oppdragsdokument 2019 om en «Plan for reduksjon av innleie», er oppfylt. Dette burde etter vårt syn, også vært påpekt fra Helse Nord RHF da de ble kjent med innholdet i planen.

Etter vår vurdering er *planens* tiltak til en viss grad rettet mot personellgrupper og enheter med stort omfang av innleie og/eller høy risiko for framtidig personellmangel. Mer spesifikke tiltak bør baseres på hvilke mål om reduksjon som fastsettes, og foretakene kan med fordel hente inspirasjon i hverandres planer til ytterligere tiltak.

4.4 Rutiner ved innleie av helsepersonell

4.4.1 Observasjoner

4.4.1.1 Fullmakt til innleie

Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset har begrenset fullmakten til å beslutte innleie fra firma til ledernivå to og tre. I de øvrige to foretakene har nærmeste leder fullmakt til å beslutte innleie fra firma innenfor sin budsjetttramme. Fullmaktsnivåene endres ikke, selv om budsjettet er overskredet.

4.4.1.2 Rutiner ved innleie fra firma

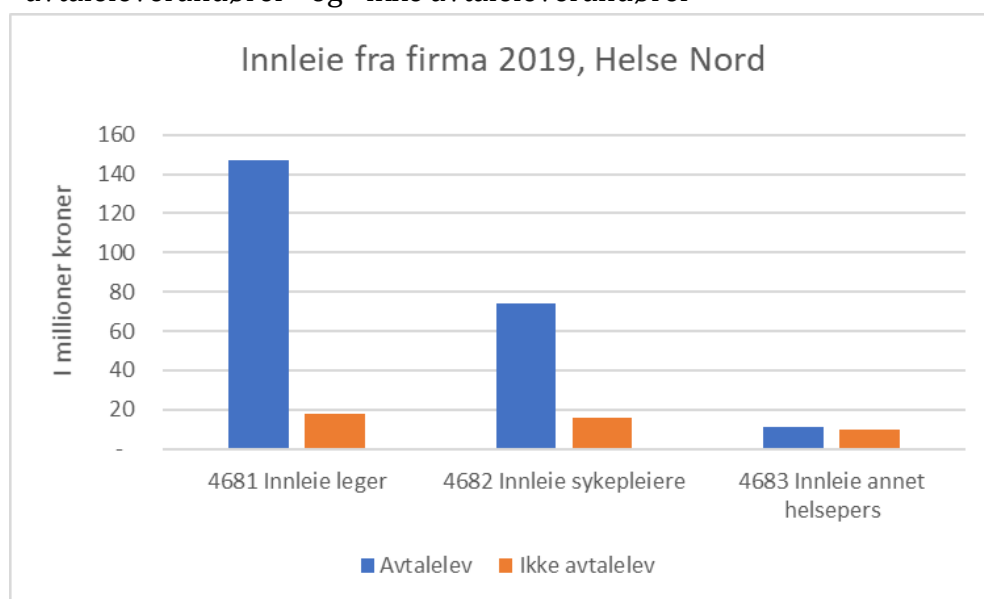
De som leier inn vikarer fra firmaer, er kjent med at rutiner og rammeavtaler er tilgjengelige på Sykehusinnkjøps nettsider og i de fleste tilfeller har forespørslene blitt sendt i henhold til rammeavtalens tildelingsliste. Våre tester viste likevel avvik på utsendelseslistene for noen av forespørslene. I tillegg mottok vi informasjon om tilfeller der praksis ikke har vært i henhold til gjeldende rutiner, eksempelvis:

- Forespørslene var sendt til kun én av leverandørene.
- Ved akutt oppståtte vikarbehov har man takket ja til tidligere mottatte tilbud, i stedet for å sende ny forespørsel.
- Forespørslene var tilpasset ønsket vikar ut fra dialog i forkant av utsendelsen.
- Innleieforhold fra leverandører utenfor rammeavtalene var forlenget uten at det var sendt nye forespørslene til avtaleleverandørene i forkant.

Forespørsel og inngåtte avtaler er i hovedsak dokumentert i den enkeltes e-post og/eller private filområder. I Helgelandssykehuset dokumenteres forespørslene og inngåtte avtaler for leger i en fellesmappe i e-postsystemet. Finnmarkssykehuset har stilt rutinemessig krav om at arkivering i saks- og arkivsystemet skal implementeres i 2020.

Vi fikk opplyst at man kun leier fra firma utenfor rammeavtalene når behovet ikke dekkes av avtaleleverandørene. De vi intervjuet kjente ikke til om det i slike tilfeller inngås avtale som regulerer ansvars- og risikoforhold. Gjennom oppslag i regnskapsystemet har internrevisjonen utarbeidet oversikter til de enkelte foretakene, over hvordan omfanget av innleie i 2019 var fordelt mellom firmaene på rammeavtalenes tildelingsliste (avtaleleverandører) og andre leverandører (ikke avtaleleverandør). Figur 5 nedenfor viser denne fordelingen på regionalt nivå.

Figur 5. Foretakenes samlede innleie av helsepersonell fra firma i 2019, fordelt på «avtaleleverandører» og «ikke avtaleleverandører»



Kilde: Agresso, 21.01.-13.02.20.

Det har framkommet at det er en utfordring, spesielt ved innleie av intensivsykepleiere, at de høyest rangerte firmaene ikke kan levere i henhold til forespørslene. Dette resulterer i innleie fra lavere rangerte og dyrere firmaer, samt innleie fra leverandører utenfor rammeavtalen. For å synliggjøre potensialet som ligger i rammeavtalene, forutsatt leveransedyktighet, har vi sett på prisforskjeller mellom benyttet leverandør og høyest rangerte avtalefirma. Slike beregninger er oppgitt i de enkelte foretakenes rapporter der dette har vært aktuelt. Eksempelet med størst økonomisk potensial var knyttet til Operasjons- og intensivklinikken, UNN, som teoretisk kunne redusert innleiekostnadene med 7-15 millioner kroner i 2019.

4.4.1.3 Kontroll av mottatte fakturaer

Det tilligger den attestasjonsansvarlige å kontrollere at mottatte fakturaer er riktige. Vi har konstatert at kontrollrutinene varierer mellom avdelingene. Intensivmedisinsk avdeling, UNN, har etablert en detaljert kontroll ved kontorleder. Her fikk vi framlagt eksempler hvor en stor andel av fakturaen har blitt kreditert, blant annet ett eksempel som viser kreditering av 33 % av fakturert beløp. I øvrige avdelinger og foretak er det opplyst at primært navn og dato kontrolleres, og i noen grad også opp mot timeliste. Enkelte kontrollerer også at det ikke faktureres oppholdssats når foretaket dekker bolig. Det blir i liten grad kontrollert at benyttede timesatser er i henhold til avtale. Vår gjennomgang i regnskapssystemet viser at bortsett fra ved Intensivmedisinsk avdeling, UNN, har foretakene mottatt minimalt med kreditnotaer fra firmaene i 2019.

Vår kontroll av fakturaer (test 2) har vist at satsene i hovedsak er brukt som avtalt, men at ett firma konsekvent benytter en høyere sats i helger for legeberedskap utenfor sykehus enn den avtalte satsen. Vi har ikke kontrollert om fakturerte arbeidstimer samsvarer med timeliste, men vi har observert at det er stor variasjon i hvordan og når det faktureres overtid for sykepleiere. Fakturaer viser også tilfeller med brudd på arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser (AML-brudd). Ett eksempel ved Intensivmedisinsk avdeling, UNN, viste 91 arbeidstimer på én uke. Ettersom arbeidstiden for innleid personell ved denne avdelingen ikke er registrert i Gat, er heller ikke AML-bruddene inkludert i foretakets statistikker.

Vi konstaterte forøvrig at fakturaoppsettet fra enkelte av leverandørene gjør det vanskelig/tidkrevende å kontrollere, og fra foretakene ble det etterlyst at det stilles krav om fakturaoppsett som er egnet til effektiv kontroll.

4.4.1.4 Innleie av leger via lønssystemet

Innleie av private legevikarer via lønssystemet foretrekkes framfor vikarbyrå der dette er mulig. En signert avtale mellom foretaket og arbeidstakeren regulerer vilkårene for arbeidet, men disse avtalene er ulikt utformet mellom foretakene. Tabellen nedenfor sammenstiller noen av disse ulikhetene.

<i>Avtalens vilkår:</i>	<i>NLSH</i>	<i>FIN</i>	<i>UNN</i>	<i>HSYK</i>
Tittel	Rammeavtale	Arbeidsavtale	Rammeavtale	Rammeavtale
Vilkår for midlertidighet	Tilkallingsvikar	Tilkallingsvikar	Tilkallingsvikar	Vikariat
Tidsavgrenset	Nei	Ja, inntil 1 år	Ja, inntil 1 år	Ja, inntil 1 år
Lønn	Egne ukes- og vaktsatser	Timelønn ut fra ordinær årslønn	Egne ukes- og vaktsatser eller ut fra årslønn	Egne ukes- og vaktsatser
Feriepenger i tillegg	Ja	Ja	Uklart	Nei, inkludert
Reise dekkes	Ja	Hvis avtalt særskilt	Ja	Ja
Bolig dekkes	Ja	Hvis avtalt særskilt	Hvis avtalt særskilt	Ja
Tjenestepensjon	Ja, trekkes 2 % når vilkår er oppfylt.	Ja, trekkes 2 % når vilkår er oppfylt.	Ja, trekkes 2 % når vilkår er oppfylt.	Nei

4.4.1.5 Egen avtale om kjøp av helsetjenester

Nordlandssykehuset inngikk i januar 2018 en avtale med privat leverandør om fast kjøp av helsetjenester. Avtalen er tidsbegrenset og har 12 måneders oppsigelsestid. Vi har fått opplyst at Helse Nord RHF ikke kjente til avtalen. Nordlandssykehuset valgte å ikke kunngjøre anskaffelsen, begrunnet med at dette ikke var hensiktsmessig ut fra markeds-situasjonen. Vår gjennomgang viser at det er regnskapsført kjøp i 2019 for 4,1 millioner kroner på denne avtalen. Vi har fått opplyst at avtalen ble sagt opp høsten 2019, men løper ut oktober 2020.

4.4.2 Internrevisjonens vurderinger

4.4.2.1 Vurdering vedrørende fullmakt til innleie

Ut fra vår forståelse av fullmaktsbestemmelsene, fattes beslutninger om innleie i hovedsak i samsvar med delegerte fullmakter. Vi anser det imidlertid som en svakhet at fullmaktsbestemmelsene ikke angir hvilke konsekvenser budsjettoverskridelser har for fullmaktsnivåene.

4.4.2.2 Vurdering av rutiner ved innleie

I de fleste tilfeller benyttes etablerte avtaler om innleie fra firma som forutsatt. Internrevisjonen vurderer imidlertid at foretakene, i enkelte tilfeller, har opptrådt illojalt eller i strid med rutinene knyttet til inngåtte rammeavtaler for innleie fra firma. Vi mener det ligger et økonomisk potensial i økt bruk av rammeavtalene, og at det vil være en fordel for foretakene å få kartlagt årsaker til manglende leveransedyktighet og hva som skal til for å endre dette.

I situasjoner der man ikke får dekket innleiebehovet gjennom rammeavtalene, og derfor må benytte andre leverandører, er det viktig å påse at det inngås avtale som inkluderer

ansvars- og risikoforhold (forsikring). Vi vurderer at foretakene har tatt en unødvendig risiko ved å ikke ha inngått slike avtaler med de aktuelle leverandørene.

Videre anser vi bruk av automatisk genererte epostadresser via Sykehusinnkjøps nettsider som et effektivt tiltak for å hindre feil i utvalget av firmaer ved utsendelse av forespørsler. Feilene på utsendelseslistene som vi har avdekket, har oppstått fordi denne funksjonaliteten ikke er benyttet.

Internrevisjonen anser det som en svakhet at forespørsel og inngåtte avtaler bare er dokumentert i den enkeltes e-post og/eller private filområder.

4.4.2.3 Vurdering vedrørende kontroll av mottatte fakturaer

Etter internrevisjonens vurdering har foretakene svake og uformaliserte rutiner for hvordan fakturaer knyttet til innleie av helsepersonell skal kontrolleres. Dette medfører risiko for uberettigede utbetalinger. Det foreligger eksempler som viser at fakturaene kan inneholde vesentlige feil. I denne forbindelse har vi oppfordret foretakene til å kontakte Operasjons- og intensivklinikken, UNN, for informasjon om etablerte kontrollrutiner.

Vi anser det som uheldig at det ikke er tilrettelagt for mer effektive kontrollrutiner, og at det er hensiktsmessig at Helse Nord RHF retter en henvendelse om dette til Sykehusinnkjøp HF.

4.4.2.4 Vurdering vedrørende innleie av leger via lønssystemet

Etter vår vurdering er det positivt at foretakene tilstreber å leie inn legevikarer via lønn, og at det foreligger signerte avtaler for disse arbeidstakerne. Vi har imidlertid konstatert at avtalenes utforming og vilkår varierer mellom foretakene i regionen, blant annet med hensyn på hjemmel for midlertidig ansettelse, avtalens varighet og rettighet til pensjonsopptjening. Det synes derfor hensiktsmessig med en samlet gjennomgang av hvordan innleie av leger via lønn håndteres, blant annet for å sikre at aktuelt regelverk overholdes og at nødvendige registreringer knyttet til disse arbeidstakerne utføres på samme måte. Vi anser også bruken av begrepet «innleie via lønn» som misvisende, da dette er midlertidig ansatte, på lik linje med sykepleiervikarer via lønn, som ikke bør forveksles med innleide fra firma.

4.4.2.5 Vurdering vedrørende egen avtale om kjøp av helsetjenester

Helseforetaksloven plasserer sørge-for-ansvaret og retten til å beslutte hvem som skal utøve tjenestene, hos det regionale helseforetaket, ikke hos de underliggende helseforetakene. Etter vår vurdering er det ikke i samsvar med den lovregulerte oppgavefordelingen at Nordlandssykehuset har inngått en egen avtale om kjøp av helsetjenester. Videre vurderer vi at avtalen har et økonomiske omfang som medførte plikt til kunngjøring, og at Nordlandssykehuset har brutt anskaffelsesregelverket ved å unnlate å kunngjøre den aktuelle anskaffelsen. Det er ikke anledning til å begrense

markedet geografisk, selv om man ønsket tjenestene levert et bestemt sted. Avtalen må ut fra dette betegnes som en ulovlig direkteanskaffelse.

Internrevisjonen har ikke undersøkt hvilke konsekvenser avtalen har hatt for blant annet ivaretagelse av pasienters rettigheter og rapportering av aktivitet, da dette er utenfor denne revisjonens omfang.

4.5 Rapportering og oppfølging

4.5.1 Observasjoner

Fakturerte kostnader for innleie fra firma regnskapsføres i hovedsak slik artskonto-planen definerer, men:

- Operasjons- og intensivklinikken, UNN, har en praksis som avviker fra kontoplanen. Her blir innleiefakturaer splittet slik at reisekostnader og oppholdskostnader ikke føres på samme artskonto som timegodtgjørelsen, men på henholdsvis artskonto 7148 og artskonto 6300. Dette utgjorde tilsammen 5,9 millioner kroner for 2019. Vi har fått opplyst at dette er en praksis klinikken ønsker for å holde bedre oversikt over reisekostnadene. Vi konstaterer imidlertid at splitting av fakturaen for innleie er arbeidskrevende og øker risikoen for feilføringer. Vår gjennomgang av fakturaer avdekket tre tilfeller i 2019 der hele innleiefakturaen er bokført på kontoen for reisekostnader.
- Nordlandssykehuset har i enkelte tilfeller bokført innleie fra firma som «kjøp av helsetjenester». Feilføringene gjelder firmaer utenfor rammeavtale.
- Helgelandssykehuset har også ført andre kostnader enn innleie fra firma på artskonto 4683 «Innleie av annet helsepersonell». Feilføringene omfatter blant annet fakturaer fra kommuner og Nordlandssykehuset (ambulering av nefrolog).

Innleie av leger via lønn regnskapsføres i henhold til artskontoplanen på 5003 (lønn) i tre av foretakene, med tilhørende reisekostnader på artskonto 7142/7148. I tillegg belastes boutgifter. I Finnmarkssykehuset føres leger via lønn på flere ulike artskontoer, og 5003 gir dermed ikke en fullstendig oversikt over slik innleie.

Nordlandssykehuset har benyttet artskonto 4592 «Innleie av helsepersonell fra annet HF» til regnskapsføring av kostnader som i hovedsak gjelder kjøp av tjenester fra UNN. Øvrige foretak har benyttet denne artskontoen minimalt. Finnmarkssykehuset har ført tjenester fra UNN for til sammen 4,2 millioner kroner i 2019 på artskonto 4500 «Kjøp andre offentlige helsetjenester, stat».

I månedlige virksomhetsrapporter til styret og RHF-et definerer tre av foretakene «innleie» konsekvent som «fra firma» (art 4681, 4682 og 4683). UNN har definert «innleie» ulikt i virksomhetsrapporter/-planer til styret, og også i tabeller som gir inntrykk av å sammenligne like tall for regnskap og budsjett. Ulikheten har bestått i hvorvidt artskontoene 4683 og 5003 har vært inkludert, eller ikke. Avvikende praksis

ved Operasjons- og intensivklinikken, UNN, som omtalt i første avsnitt, medfører også at det rapporteres lavere innleiekostnader enn fakturert. Ved to av foretakene inngår ikke «innleie av leger via lønn» i rapporteringen, verken i faste eller variable månedsverk.

Internt i de enkelte foretakenes virksomhetsportal (Helse Nord LIS) rapporteres innleie fra firma slik:

- Nordlandssykehuset: all innleie rapporteres i kategorien «Lønn».
- Finnmarkssykehuset: innleie fra firma rapporteres i kontoklasse «Varekostnader og innleie».
- UNN: all innleie rapporteres i artstype «Personalkostnad».
- Helgelandssykehuset: innleie fra firma rapporteres i regnskapsart «Innleid arbeidskraft».

Internrevisjonen har merket seg følgende vedrørende oppfølging av innleiekostnader og besluttede tiltak:

- Ved Nordlandssykehuset og UNN fikk vi opplyst at klinikkene rammefinansieres, og at ledelsen derfor følger opp personellkostnader samlet, ikke nødvendigvis innleiekostnader spesifikt.
- I Finnmarkssykehuset er det etablert en systematisk oppfølging av tiltakene i «plan for reduksjon av innleie», og ledergruppen og styret har mottatt oversikt over status i gjennomføringen av de enkelte tiltakene på overordnet nivå. I de øvrige helseforetakene er det ingen systematisk oppfølging av tiltakene i *planen*, og det finnes ingen oversikt over status i gjennomføringen av de enkelte tiltakene.
- Tiltak som inngår i foretakenes økonomiske omstillingsplaner følges opp i regelmessige budsjettmøter, men disse tiltakene angir i liten grad beløpsfestede effekter for reduksjon av innleiekostnader og er ikke koblet opp mot «plan for reduksjon av innleie».

4.5.2 Internrevisjonens vurderinger

Internrevisjonen vurderer at foretakene i hovedsak regnskapsfører og rapporterer innleiekostnader i henhold til regional artskontoplan, med unntak for Operasjons- og intensivklinikken, UNN, hvor reisekostnader for en relativt stor sum splittes fra timegodtgjørelsen. Dette medfører at kostnader ved innleie fra firmaer ikke er sammenlignbare på tvers av klinikker i UNN, og heller ikke mellom foretakene i regionen. Det er også uheldig at det føres andre kostnader enn innleie fra firma på en artskonto som inngår i rapporteringen av «innleie fra firma», slik Helgelandssykehuset har gjort. Vi vurderer at det kan bidra til mer ensartet regnskapsføring dersom enkelte av ledetekstene i regional artskontoplan gjøres mer presise, eksempelvis artskontoene 4683 og 4592. Vi anser også bruken av begrepet «innleie via lønn» for artskonto 5003 som misvisende, jf. 4.4.2.4.

Etter vår vurdering er det uheldig at tre av foretakene ikke har etablert en systematisk oppfølging av sin «Plan for reduksjon av innleie», men dette forutsetter at planen først operasjonaliseres, jf. kap. 4.3.

5 Konklusjon og anbefalinger

5.1 Konklusjon

Helseforetakene har i liten grad iverksatt endringer i styring og kontroll som er egnet til å redusere kostnadene til innleie av helsepersonell fra firma for 2020. *Plan for reduksjon av innleie* er ikke operasjonalisert i tre av foretakene. Internrevisjonen vurderer at foretakenes budsjett for 2020 ikke gjenspeiler omfanget av planlagt/forventet innleie. For å redusere risikoen for vesentlige budsjettavvik, anbefaler internrevisjonen at det iverksettes en rekke forbedringstiltak.

5.2 Anbefalinger

Internrevisjonen har, i rapportene til de enkelte foretakene, gitt hvert foretak sju til ti anbefalinger som omhandler blant annet budsjettering av innleie, operasjonalisering av planen for reduksjon av innleie, planleggingshorisont for poliklinisk virksomhet, forespørslers i henhold til rammeavtalenes tildelingsliste, fakturakontroll og regnskapsføring, samt virksomhetsrapportering om innleie. En samlet oversikt over anbefalingene finnes i *Vedlegg 1*.

Internrevisjonen anbefaler Helse Nord RHF å:

1. Ta opp med Sykehusinnkjøp HF at det bør stilles krav om et fakturaformat ved innleie av helsepersonell fra firma, som er egnet for effektive fakturakontroller i foretakene.
2. Gjennomgå hvordan avtaler for «innleie» av leger via lønn bør utformes, og avklare behovet for registreringer knyttet til disse arbeidstakerne. Det bør også vurderes om begrepet «innleie» kan fjernes i sammenheng med lønn.
3. Oppdatere enkelte av ledetekstene i regional artskontoplan slik at disse gir en mer presis beskrivelse av hvordan artskontoene skal benyttes, og kommunisere dette aktivt ut til HF-ene.
4. Sørge for at det ved framtidige krav til HF-ene om utarbeidelse av planer, stilles noen spesifikke vilkår til innholdet i disse planene.

Vedlegg 1 – Oversikt over internrevisjonens anbefalinger til HF-ene

Internrevisjonen har, i rapportene til de enkelte foretak, gitt følgende anbefalinger (tall = anbefalingens nummer i den enkelte HF-rapport):

Anbefaling	NLSH	FIN	UNN	HSYK
Budsjetter innleie fra firma spesifikt ut fra identifiserte innleiebehov, ikke som en del av rammen til lønn.	1		1	
Utarbeide realistiske budsjetter for innleie fra firma, basert på foretakets interne prosedyre for budsjettprosessen.		1		
Operasjonalisere foretakets «Plan for reduksjon av innleie» ved å definere klare mål, tiltak, frister og ansvarlige.	2		2	1
Definere klare mål for hvilken reduksjon som skal oppnås gjennom foretakets «Handlingsplan reduksjon innleie og overtid».		2		
Sørge for at kravet om seks måneders planleggingshorisont for bemanning i Gat og timetildeling i DIPS innfris for poliklinisk virksomhet.	3	3	3	2
Sørge for at nyhenviste pasienter får informasjon om oppmøtetidspunkt i første brev, i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven § 2.2.	4	4		3
Sørge for at arbeidstid for innleide leger fra firma blir registrert i Gat.	5	5	7	4
Sende nye forespørsler til avtaleleverandørene i forkant av eventuell forlengelse av innleie fra firmaer utenfor rammeavtalene.	6			
Sende forespørsler i henhold til rammeavtalens tildelingsliste hver gang det oppstår innleiebehov.		6	4	
Sende forespørsler i henhold til rammeavtalens tildelingsliste gjennom å benytte tilgjengelig funksjonalitet på Sykehusinnkjøps nettsider.				5
I samarbeid med avtaleforvalter i Sykehusinnkjøp, kartlegge årsaker til manglende leveransedyktighet fra høyest rangerte avtaleleverandører, og hva som skal til for å endre dette.	7	7	5	
Inngå avtale som inkluderer ansvars- og risikoforhold, ved bruk av innleiefirma utenfor rammeavtalene.	8	8	6	
Styrke kontrollen av fakturaer for innleie av helsepersonell.	9	9		6
Etablere felles rutiner for kontroll av fakturaer for innleie av helsepersonell, basert på erfaringer i Operasjons- og intensivklinikken.			8	

Anbefaling	NLSH	FIN	UNN	HSYK
Orienterer Helse Nord RHF v/Eieravdelingen om foretakets avtale om kjøp av helsetjenester, og minimere bruken av denne avtalen i oppsigelsesperioden.	10			
Regnskapsføre fakturaer fra firma for innleie-, opphold- og reisekostnader i henhold til regional artskontoplan.			9	
Benytte artskonto 4683, Innleie annet helsepersonell, kun til innleie fra firma, i henhold til regional artskontoplan.				7
Sørge for at det benyttes sammenlignbare tall for «innleie» i virksomhetsrapporter og -planer.			10	
Styrke oppfølgingen av «Handlingsplan reduksjon innleie og overtid» for å holde oversikt over status i tiltaksgjennomføringen.		10		