



Styresak 063-2020

Innleie av helsepersonell - Internrevisjonsrapport 06/2020 fra Helse Nord RHF

Saksbehandler: Beate Sørslett, Kari Råstad, Marit Barosen
Dato dok: 31.08.2020
Møtedato: 09.09.2020
Vår ref: 2019/6607

Vedlegg (t): Internrevisjonsrapport 02/2020, Innleie av helsepersonell i Nordlandssykehuset HF

Vedlegg (ikke tr) [Helse Nord RHF styresak 92-2020. Internrevisjonsrapport nr. 06/2020 Innleie av helsepersonell i Helse Nord, oppsummering](#)
[Nordlandssykehuset HF styresak 047-2019, Plan for reduksjon av innleie](#)

Innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Bakgrunn:

Helse Nord RHF's internrevisjon har til hensikt 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.

Formålet med denne styresaken er å informere styret om gjennomført internrevisjon, hvilke funn som er gjort og hvordan Nordlandssykehuset HF planlegger å følge opp disse.

Direktørens vurdering:

Direktøren erfarer at Helse Nords internrevisjoner er nyttige supplement til Nordlandssykehusets internrevisjoner. Det er en fordel at arbeidet som gjøres i foretaket blir vurdert av flere for potensielle forbedringsområder. Innleie er et kompleks område å arbeide med. Det er derfor viktig å ha et langsiktig perspektiv ved iverksettelse av ulike tiltak. God planlegging er viktig både for arbeidsmiljø og det tjenestetilbudet foretaket tilbyr. Foruten behov skapt av pandemisituasjonen, er det først og fremst er legespesialister vi har behov for å leie inn per nå. Likevel er det viktig å vurdere behovene som vil komme fremover. Etableringen av et bemanningssenter er i lys av dette et tiltak som direktøren er fornøyd med å ha fått realisert, for å kunne være forberedt på et økende behov på sykepleiersiden. Vi har også behov for kontinuerlig utdanning av nye spesialsykepleiere.

Revisjonen påpeker ett behov for operasjonalisering av Nordlandssykehusets plan for å redusere innleie. Status og fremtidig behov for økt/redusert innleie er tema både i

budsjettprosess og oppfølgingsmøter med de enkelte klinikkene. Selv om foretaksledelsen har god kunnskap per fagområde, kan det være fordelaktig å samle denne i en egen plan med mål, tiltak, frister og ansvarlige, slik at oversikten lettere kan deles med andre.

Internrevisjonens anbefalinger er i liten grad relevante i forhold til det langsiktige arbeidet med å redusere innleie av legespesialister til våre lokalsykehus. I motsetning til UNN HF har Nordlandssykehuset HF hovedsakelig innleie av legespesialister, og vårt viktigste tiltak er utdanning av egne legespesialister. Her er det flere elementer som har betydning for at vi skal være attraktiv som utdanningsinstitusjon og framtidig arbeidssted, bl.a. innhold i vår egen klinisk virksomhet, muligheter forskning og kvalitetsforberedende arbeid og at leger i spesialisering har mulighet til å velge mellom ulike foretak nasjonalt ved behov for spesialiseringsperioder.

De anbefalingene som gjelder forvaltning av innleieavtaler vil følges opp i tråd med tiltak beskrevet for de enkelte anbefalingene.

Bakgrunn:

Internrevisjonen ved Helse Nord RHF gjennomførte i september 2019-mars 2020 internrevisjon i Nordlandssykehuset HF. Revisjonen bestod av gjennomgang av interne dokumenter for Nordlandssykehuset, tester/oppslag i mottatt/registrert datamateriale og intervjuer i HR avdelingen, Økonomiavdelingen, Kirurgisk klinikk og Psykisk helse og rus klinikk.

Internrevisjonen konkluderer med at Nordlandssykehuset i liten grad har iverksatt endringer i styring og kontroll egnet for å redusere innleie av helsepersonell fra firma for 2020 og at plan for reduksjon av innleie (Nordlandssykehuset styresak 047/2019) ikke er operasjonalisert. I dialog med internrevisjonen har vi forklart at planen viser hvordan vi langsiktig arbeider med denne problemstillingen.

Status innleie, og utvikling i etterkant av styresak 047-2019, Plan for reduksjon av innleie

Nordlandssykehuset HF har gjennom mange år hatt ett stort behov for innleie av legespesialister, og i styresak 047-2019 og brev av mai 2018 (vedlagt styresak 047-2019) er det redegjort for hvilke lokasjon/fagområder som har innleiebehov og konsekvens uten innleie.

Kort oppsummert har behovet hovedsakelig vært legespesialister innenfor indremedisin i Lofoten, radiologer, psykiatere i Vesterålen og Bodø, kirurger/ortopeder i Lofoten, hud i Bodø og anestesileger for Lofoten og Vesterålen. Vår hovedstrategi innenfor dette området er utdanning av egne legespesialister, noe som er et langsiktig arbeid. Ambulering mellom Bodø, Lofoten og Vesterålen er et tiltak vi bruker både for å redusere innleiebehov og behov for pasientreiser.

Innleie av sykepleiere har vært begrenset, men siden vi har sett en risiko før økt innleie har vi etablert bemanningssenter og bruker mere midler til utdanning av nye spesialsykepleiere enn vi egentlig har budsjettet for. Vi deltar sammen med Nord universitet i prosjektet «Sykepleier i Nord», som har som mål å kvalifisere, rekruttere, utdanne og beholde flere sykepleiere i Nordland og nordre del av Trøndelag. HR avdelingen har sammen med Norsk sykepleierforbund, Den norske jordmorforening og Fagforbundet startet arbeid med handlingsplan for å følge opp rapporten fra Riksrevisjonen om bemanningsutfordringene i

helseforetakene¹. Handlingsplanen skal definere tiltak for å rekruttere, mobilisere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere. Videre arbeider foretaket med en egen kompetansestrategi.

Innleie av annet helsepersonell er hovedsakelig innleie av psykologspesialister til bemanning av Helseteam BUFETAT.

I budsjettprosessen hver høst gjennomgås bemanningen for de ulike klinikkene, inklusiv forventet innleie. Lønnsbudsjettet til de enkelte enhetene er rammefinansiert, og historisk har Nordlandssykehuset ikke budsjettet med NAV refusjon på enhetsnivå. Dette medfører at andre budsjettposter for lønn innenfor den enkelte enhet er lavere enn forventet behov.

Legeinnleie første halvår 2018 versus 2019 var lett fallende. Dette fortsatte i 2020, men skyldes i stor grad reduksjon av innleie knyttet til pandemi, bl.a på grunn av karantene ved reise inn til landet. Økningen på innleie av sykepleiere i 2020 skyldes pandemi og kan ikke brukes for å vurdere om iverksatte tiltak har hatt effekt.

Tabell: Innleie januar-juni 2015-2020 per stillingsgruppe

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Innleie av leger fra firma	18 905 034	18 446 610	18 525 434	26 103 214	24 751 345	20 400 367
Innleie av sykepleiere fra firma	1 696 888	1 276 080	1 294 363	1 137 423	1 936 856	11 647 322
Innleie annet helsepersonell	759 119	225 960	801 167	225 886	1 305 083	4 349 884
Innleie	21 361 040	19 948 650	20 620 965	27 466 524	27 993 285	36 397 572
% vis endring		-6,6 %	3,4 %	33,2 %	1,9 %	30,0 %

Anbefalinger og tiltak:

Anbefalinger	Tiltak fra Nordlandssykehuset	Ansvarlig for oppfølging
Budsjettere innleie fra firma spesifikt ut fra identifiserte innleiebehov, ikke som en del av rammen til lønn.	I forbindelse med høstens budsjettprosess vil det vurderes om foretaket skal budsjettere forventet NAV refusjon på enhetsnivå.	Økonomisjef
Operasjonalisere foretakets «Plan for reduksjon av innleie» ved å definere klare mål, tiltak, frister og ansvarlige.	I forbindelse med budsjettprosessen vil oversikt og tiltak fra klinikkene settes inn i en samlet plan. Også øvrige tiltak beskrevet i styresak 047-2019 vil settes inn i denne planen.	HR sjef

¹Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene:

<https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf>

Sørge for at kravet om seks måneders planleggingshorisont for bemanning i GAT og timetildeling i DIPS innfris for poliklinisk virksomhet.	Gitt pågående pandemi vil seks måneders planleggingshorisont vanskelig la seg gjennomføre. Foretaket arbeider med en plan for reduksjon av etterslep, og i dette arbeide vil vi samtidig se på planleggingshorisont.	Medisinsk direktør
Sørge for at nyhenviste pasienter får informasjon om oppmøtetidspunkt i første brev, i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven § 2.2.	Gitt pågående pandemi kan det være vanskelig å gjennomføre for alle pasienter. Det pågår en kontinuerlig vurdering av hvem som antas ha størst medisinsk behov, fordi vår kapasitet ikke er tilstrekkelig for å ivareta rettighetene til nyhenviste og medisinsk faglige behov for pasienter som er i forløp. Foretaket arbeider med en plan for reduksjon av etterslep, og i dette arbeide vil vi samtidig se på hvordan øke andel som får time i første brev.	Medisinsk direktør
Sørge for at arbeidstid for innleide leger fra firma blir registrert i GAT.	Registrering i GAT vil ikke redusere behovet for eller gi bedre oversikt over innleie, men kan forbedre oversikten over månedsverksutvikling. HR vil sammen med klinikkene se på hvor mye ekstra manuelt arbeid ivaretagelse av denne anbefalingen gir.	HR sjef
Sende nye forespørsler til avtale leverandørene i forkant av eventuell forlengelse av innleie fra	Økonomiavdelingen vil i forkant av budsjettprosessen gjennomgå hvilke leverandører som er brukt ved innleie, slik at omfang	Økonomisjef

firma utenfor rammeavtalene	av innleie utenfor rammeavtale kartlegges. Fremtidig innleie utenfor rammeavtale, også forlengelse, skal godkjennes av økonomisjef. Det etableres egen mal for slike søknader.	
I samarbeid med avtaleforvalter i Sykehusinnkjøp, kartlegge årsaker til manglende leveransedyktighet fra høyest rangerte avtaleleverandør, og hva som skal til for å endre dette.	Kartleggingen gjennomføres som skissert i anbefalingen av økonomiavdelingen i samarbeid med aktuelle klinikker.	Økonomisjef
Inngå avtale som inkluderer ansvars- og risikoforhold, ved bruk av innleiefirma utenfor rammeavtalene.	I mal for søknad om 'inngåelse av innleieavtale utenfor rammeavtale' inkluderes beskrivelse av ansvars- og risikoforhold	Økonomisjef
Styrke kontrollen av fakturaer for innleie av helsepersonell.	Det pågår et arbeid i økonomiavdelingen for å støtte opp om bedre fakturakontroll. Det sees på mulighet for å etablere en fortløpende oversikt via Imatis.	Økonomisjef
Orienterer Helse Nord RHF v/ Eieravdelingen om foretakets kjøp av helsetjenester, og minimere bruken av denne avtalen i oppsigelsesperioden.	Eieravdelingen er orientert både muntlig og skriftlig. Aktuell avtale ble sagt opp i fjor høst og utløper nå i høst.	Administrerende direktør

Internrevisjonsrapport 02/2020

Innleie av helsepersonell i Nordlandssykehuset HF

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.....	10
4.2 Sammenhengen mellom budsjettering og bemanningsplanlegging.....	10
4.2.1 Observasjoner.....	10
4.2.2 Internrevisjonens vurderinger.....	12
4.3 Plan for reduksjon av innleie.....	13
4.3.1 Observasjoner.....	13
4.3.2 Internrevisjonens vurderinger.....	14
4.4 Rutiner ved innleie av helsepersonell.....	14
4.4.1 Observasjoner.....	14
4.4.2 Internrevisjonens vurderinger.....	18
4.5 Rapportering og oppfølging.....	19
4.5.1 Observasjoner.....	19
4.5.2 Internrevisjonens vurderinger.....	20
5 Konklusjon og anbefalinger.....	20
5.1 Konklusjon.....	20
5.2 Anbefalinger.....	21

Vedlegg:

Vedlegg 1 – Dokumentoversikt

Vedlegg 2 – Gjennomførte tester/dataoppslag

Sammendrag

Denne rapporten er utarbeidet etter internrevisjon i Nordlandssykehuset i perioden september 2019 – mars 2020.

Formål og omfang av revisjonen

Formålet med revisjonen har vært å bekrefte at Nordlandssykehuset 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

Nordlandssykehuset 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. Internrevisjonen vurderer at foretakets budsjett for 2020 ikke gjenspeiler omfanget av planlagt innleie. For å redusere risikoen for vesentlige budsjettavvik, anbefaler internrevisjonen at det iverksettes en rekke forbedringstiltak.

Anbefalinger

Internrevisjonen anbefaler Nordlandssykehuset å:

1. Budsjettere innleie fra firma spesifikt ut fra identifiserte innleiebehov, ikke som en del av rammen til lønn.
2. Operasjonalisere foretakets «Plan for reduksjon av innleie» ved å definere klare mål, tiltak, frister og ansvarlige.
3. Sørge for at kravet om seks måneders planleggingshorisont for bemanning i Gat og timetildeling i DIPS innfris for poliklinisk virksomhet.
4. Sørge for at nyhenviste pasienter får informasjon om oppmøtetidspunkt i første brev, i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven § 2.2.
5. Sørge for at arbeidstid for innleide leger fra firma blir registrert i Gat.
6. Sendte nye forespørsler til avtaleleverandørene i forkant av eventuell forlengelse av innleie fra firmaer utenfor rammeavtalene.
7. I samarbeid med avtaleforvalter i Sykehusinnkjøp, kartlegge årsaker til manglende leveransedyktighet fra høyest rangerte avtaleleverandører, og hva som skal til for å endre dette.
8. Inngå avtale som inkluderer ansvars- og risikoforhold, ved bruk av innleiefirma utenfor rammeavtalene.
9. Styrke kontrollen av fakturaer for innleie av helsepersonell.
10. Orienter Helse Nord RHF v/Eieravdelingen om foretakets avtale om kjøp av helsetjenester, og minimere bruken av denne avtalen i oppsigelsesperioden.

Regionale anbefalinger vil bli adressert til Helse Nord RHF i oppsummeringsrapporten.

1 Innledning

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

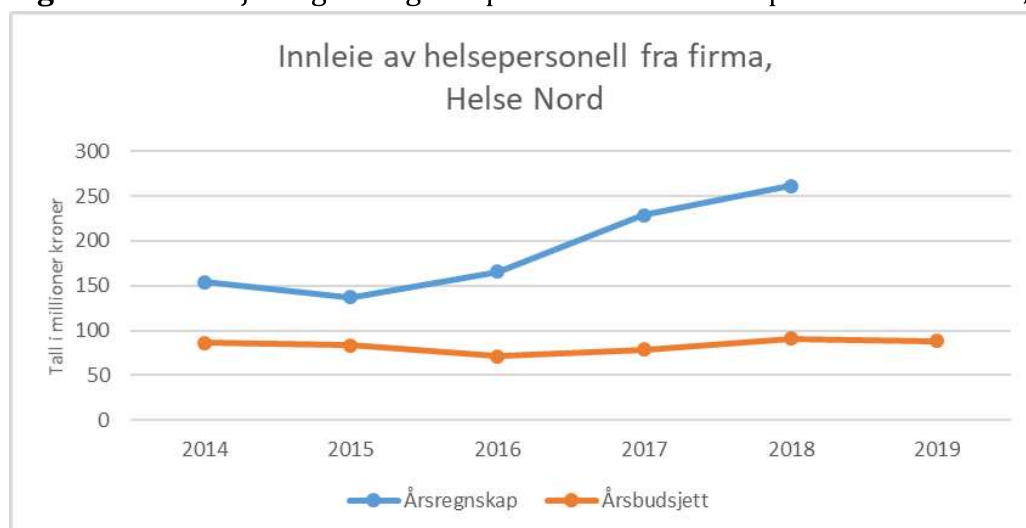
Revisjonen har bestått av:

- Melding om internrevisjon sendt 09.09.2019
- Gjennomgang av interne dokumenter for Nordlandssykehuset
- Intervjuer med ledere i HR-avdelingen og Økonomiavdelingen i Nordlandssykehuset 30.09.–20.12.2019
- Intervjuer i utvalgte klinikker i Bodø 02.–03.12.2019 og i Lofoten 04.12.2019
- Ulike tester og oppslag i mottatt/registrert datamateriale
- Oppsummeringsmøte med Nordlandssykehuset 24.01.2020
- Rapportutkast sendt 13.03.2020, tilbakemelding mottatt 22.05.2020

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 Nordlandssykehuset 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.

Den reviderte enhet er Nordlandssykehuset, med fordypning innen følgende klinikker/avdelinger:

- Kirurgisk klinikk: Avdeling Leger, Avdeling Intensiv, Avdeling Lofoten
- Psykisk helse og rus klinikk: Salten DPS¹ og Lofoten og Vesterålen (LOVE) DPS

Denne revisjonen omfatter ikke 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)
- FOR-2016-10-28-1250, Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Regionale dokumenter med relevante føringer:

- Protokoll fra foretaksmøte mellom Helse Nord RHF og Nordlandssykehuset HF 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

¹ DPS: Distriktpsykiatrisk Senter

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 rapporterer 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 Nordlandssykehuset, eller innhentet fra foretakets websider, er gjennomgått og vurdert opp mot revisjonskriteriene, samt benyttet i forberedelser til intervjuene. Se *Vedlegg 1 – Dokumentoversikt*.

Intervjuer:

Det er gjennomført intervjuer med ledere og støttepersonell i de utvalgte klinikkene/avdelingene, samt med stabsledere innen henholdsvis HR-avdelingen, økonomiavdelingen og innkjøpsfunksjonen. Til sammen har 16 personer fra klinikkene og 7 fra stabsfunksjonene deltatt i intervjuer.

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 2 – Gjennomførte tester/dataoppslag*.

4 Observasjoner og vurderinger

4.1 Omfanget av innleie – Utvikling og situasjonsforståelse

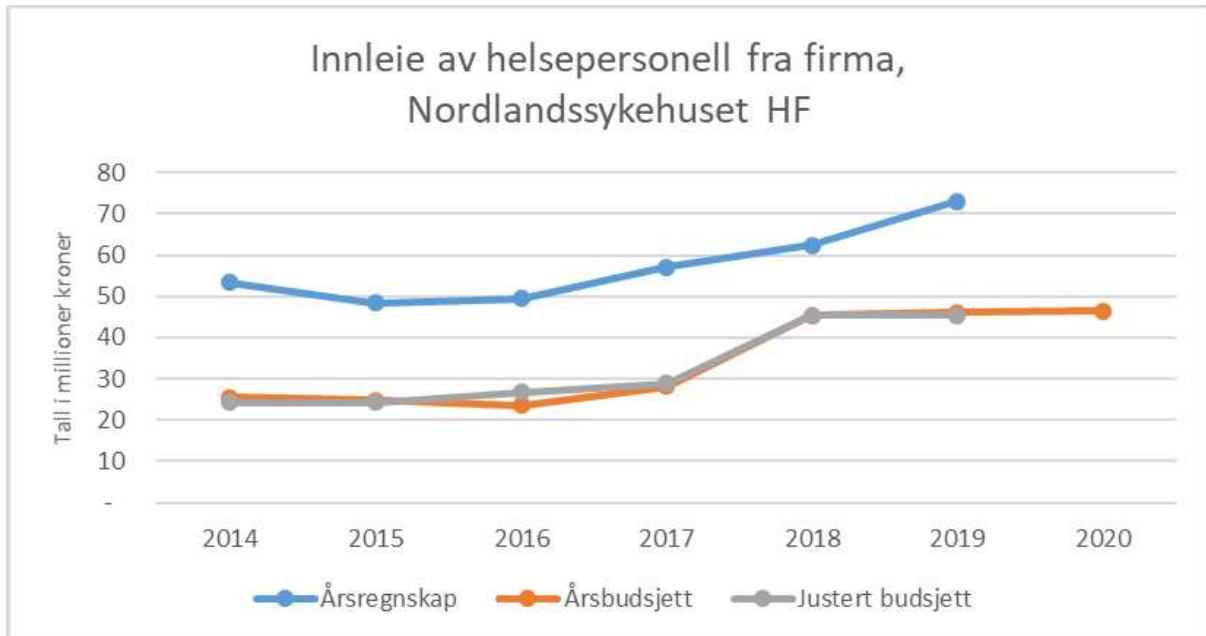
4.1.1 Observasjoner

Nordlandssykehuset har lagt til rette for at ledere med budsjettdisponeringsfullmakt/fullmakt til innleie har tilgang til egne regnskapstall både via datavarehusløsningen, SAS VA Virksomhetsportal, og direkte i regnskapssystemet, Agresso. I intervjuene framkom det at omfanget og utviklingen av innleie i egen enhet, herunder status i forhold til budsjettet, er godt kjent for dem som har fullmakt til å beslutte innleie.

Styret i Nordlandssykehuset har ved flere anledninger fått detaljerte oversikter over omfanget av innleie, blant annet i styresak 47-2019 og 104-2019, og det er opplyst at «Innleie skyldes hovedsakelig mangel på egne ansatte innenfor enkelte yrkesgrupper og spesialiteter». Stabsledere på foretaksnivå har opplyst at de har god kunnskap om denne mangelen, spesifisert på hvor mange stillinger dette utgjør pr fagområde og lokasjon, og at status er regelmessig tema i oppfølgingsmøtene med de aktuelle klinikkene.

Utviklingen i kostnader på foretaksnivå til innleie av helsepersonell fra firma er illustrert i Figur 2 nedenfor.

Figur 2. Utviklingen i Nordlandssykehusets kostnader til innleie av helsepersonell fra firma



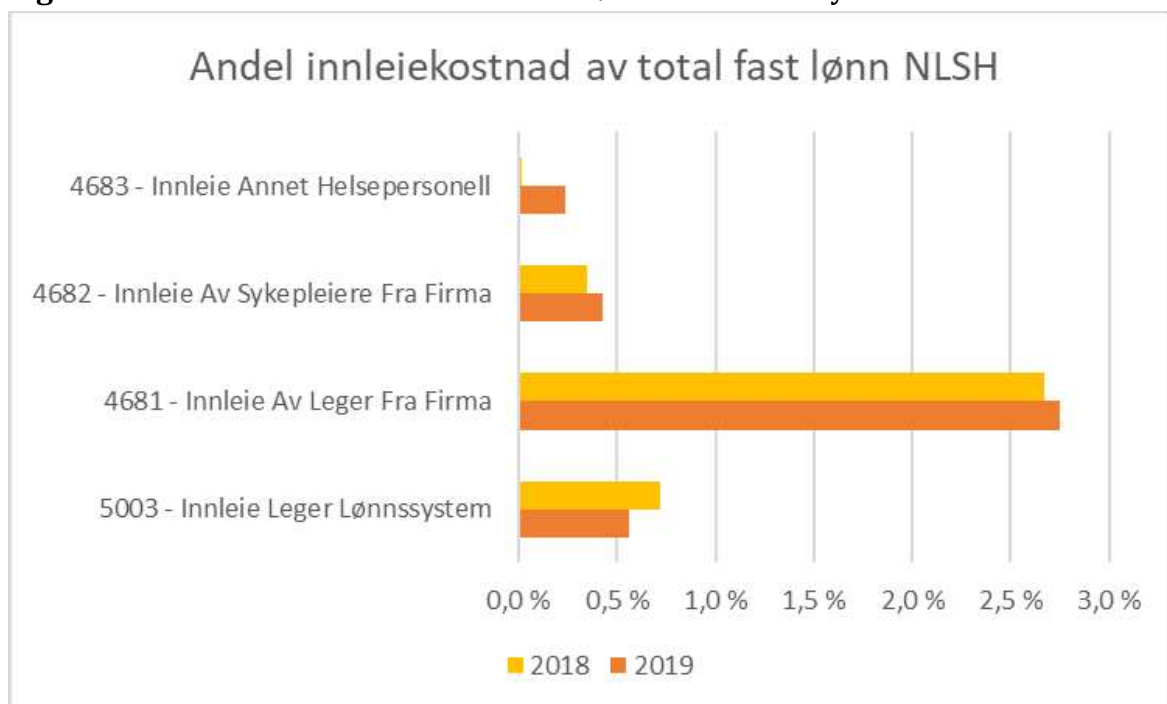
Kilde: Regnskapstallet for 2019 er fra Agresso per 22.01.2020. Øvrige tall er fra foretakets styresaker.

Årsaken til Nordlandssykehusets budsjettavvik er sammensatt. Blant annet ble følgende forklaringer 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 3 viser hvor stor andel kostnadene til innleie av de enkelte gruppene av helsepersonell utgjør av foretakets 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 lønnssystemet (artskonto 5003). Konto 5003 er ikke tatt med i total fast lønn.

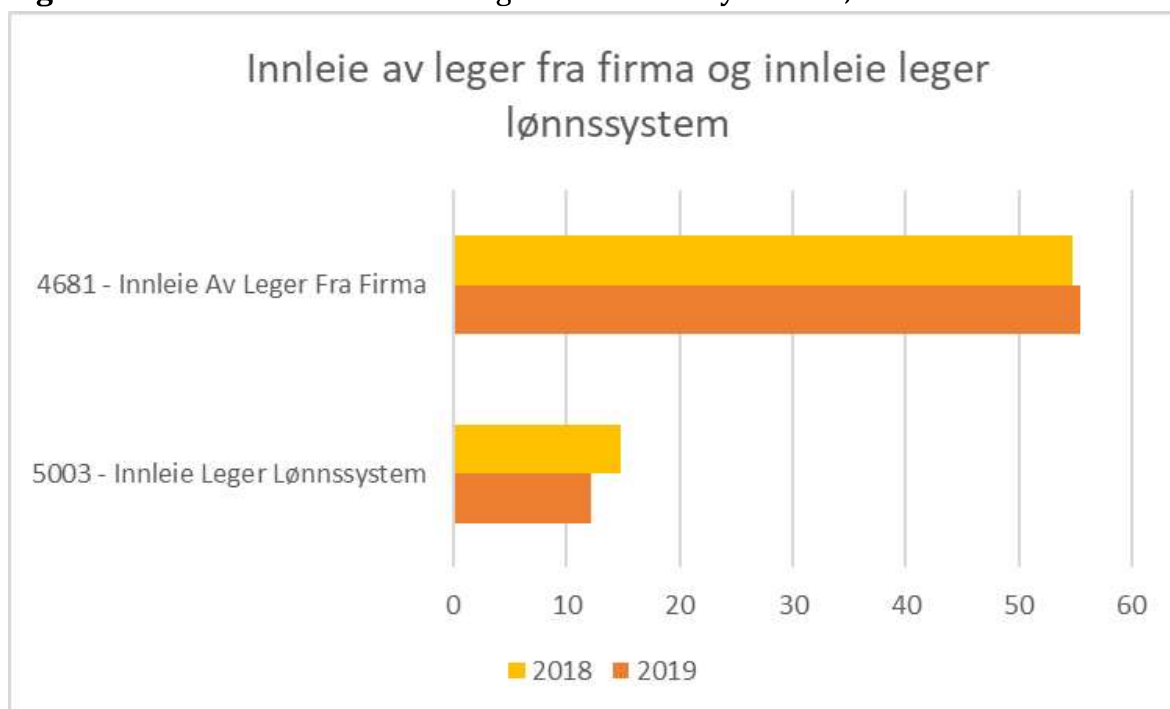
Figur 3. Andel innleiekostnad av total fast lønn i Nordlandssykehuset



Kilde: SAS VA, 23.01.2020.

Innleie av leger utgjør den største kostnaden, og i Figur 4 er disse kostnadene oppgitt i millioner kroner.

Figur 4. Kostnader ved innleie av leger i Nordlandssykehuset, i millioner kroner



Kilde: SAS VA, 23.01.2020.

Nordlandssykehuset har i tillegg regnskapsført 1,9 millioner kroner i 2019 på artskonto 4592, Innleie av helsepersonell fra annet HF, som i hovedsak gjelder kjøp av tjenester fra UNN.

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.

4.2 Sammenhengen mellom budsjettering og bemanningsplanlegging

4.2.1 Observasjoner

Styret i Nordlandssykehuset fattet følgende vedtak ved behandling av budsjett 2019 i styresak 082-2018: *Styret ber administrerende direktør sikre at det i budsjett for 2019 legges opp til bemanningsplaner som er realistiske og i tråd med planlagt aktivitet. Det skal tas høyde for forventet sykefravær, permisjoner og annet fravær.*

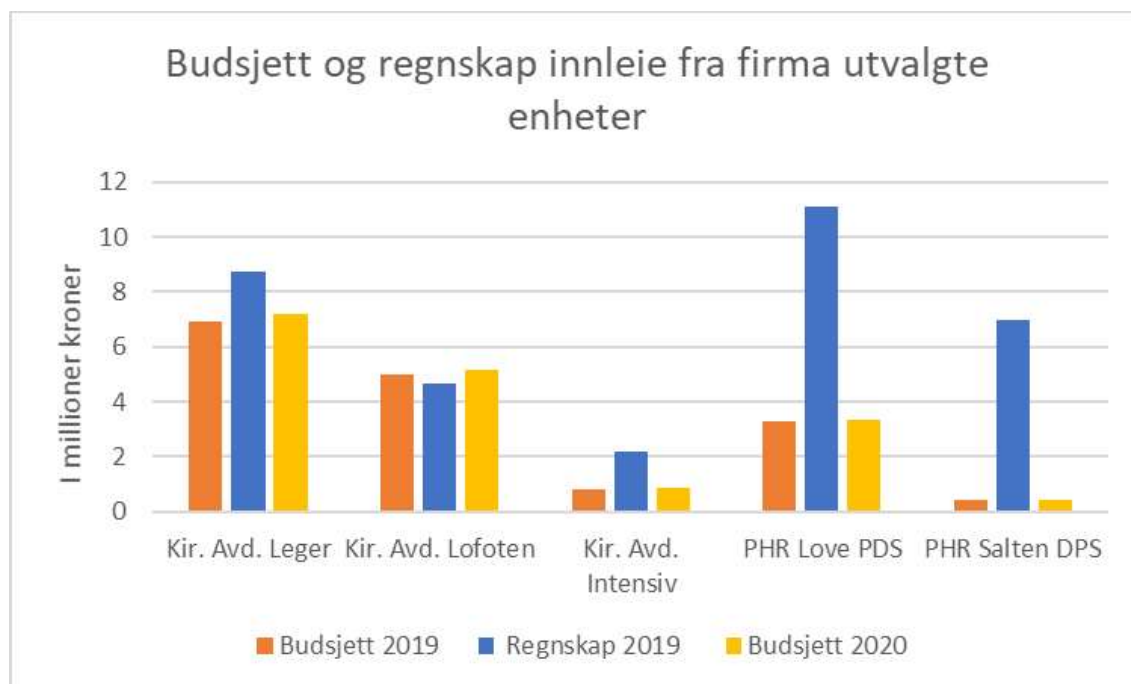
Foretakets budsjettarbeid for 2020 tok utgangspunkt i tildelt ramme og forrige års budsjett. I foretakets interne budsjettbrev framkommer det at budsjettprosessen i klinikkene blant annet skal omfatte utarbeidelse av plantall for aktivitet, kartlegging av ressursbehov i forhold til planlagt aktivitet og planlegging av innleieuker/ambulering. I intervjuene fikk vi opplyst at avdelingene i hovedsak utarbeider halvårslige bemanningsplaner. Innleiebehovet som meldes inn i budsjettprosessen, baseres enten på konkrete årsoversikter eller et estimat for året.

Fra økonomiavdelingen fikk vi opplyst at de ikke skiller mellom lønn og innleie, men ser dette samlet som en rammefinansiering til lønn. Økonomirådgiver går gjennom bemanningen på hver enkelt enhet med klinikkssjef/avdelingsleder, men budsjettmidler overføres i liten grad fra lønnskontoene til innleiekontoene som følge av planlagt fravær (permisjon).

Vi konstaterer at det er stor differanse mellom innleiekostnader i 2019 og tilsvarende budsjett for 2020, og at oversikten over omstillingstiltak som ble framlagt for styret ikke eksplisitt angir effekt for reduksjon av innleiekostnader.

Nordlandssykehuset har en felles budsjettpost for refusjoner fra NAV som er basert på historikk. Klinikken tar derfor ikke høyde for forventet sykefravær og refusjoner i sine budsjetter. Sammenlignet med 2019, har ingen av avdelingene vi har sett særskilt på, et innleiebudsjet for 2020 som er økt ut over normal prisjustering, jf. Figur 5 nedenfor. Enkelte av lederne har opplyst at de som følge av rekruttering forventer reduserte innleiekostnader i 2020, sammenlignet med 2019. Andre anser innleiebehovet i 2020 som uendret eller økt.

Figur 5: Budsjett 2019, regnskap 2019 og budsjett 2020 for utvalgte enheter, innleie fra firma



Kilde: SAS VA, 02.03.2020.

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 1. januar 2016. Vi har fått opplyst at krav om seks måneders arbeidsplaner i Gat² er kommunisert til klinikkene. Det er inngått interne service- og leveranseavtaler mellom klinikkene og Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD), hvor det framkommer at «Legeplan for tilstedeværelse på poliklinikk for minimum 4 mnd for 80 % av aktiviteten skal oversendes timekontor, med oppdatering den 15. hver mnd».

Fra Kirurgisk klinikk fikk vi opplyst at alle legene i Bodø har tjenesteplan i Gat, men at det bare er for ortopedi at planene omfatter oppgavefordeling, herunder poliklinikk. Våre oppslag i DIPS 02.12.19 (uke 49) viste at timebøkene i Bodø var åpne for timebooking med følgende tidshorisont:

- Ortopedi: ut uke 15-2020
- Gastrokirurgi: ut uke 24-2020
- Karkirurgi: ut uke 24-2020
- Øre-nese-hals (ØNH): januar 2020. Det ble opplyst at ØNH var på vei inn i en ny tjenesteplan fra primo januar og om pågående endringsprosess.

Det ble gjort oppmerksom på at planleggingshorisonten går ned ved skifte av tjenesteplaner. Fra foretaksnivå har vi også mottatt følgende forklaring: «Den viktigste

² Gat: Helse Nords verktøy til bemanningsplanlegging og personalstyring

årsaken til at vi ikke har lengre planhorisont er at vi ikke kan detaljplanlegge lengre enn de har gyldige tjenestepaner. Og vi kan ikke legge tjenestepanene lengre enn det tidsrommet vi har oversikt over med hensyn til tilgjengelig bemanning».

Ved Kirurgisk avdeling Lofoten fikk vi opplyst at arbeidstid for innleide leger fra firma ikke registreres i Gat.

Ved Salten DPS fikk vi opplyst at nyhenviste pasienter som hovedregel får time seks måneder fram i tid, tilsvarende den lengste anbefalte ventetiden i prioriteringsveilederen.

Ved Lofoten og Vesterålen DPS (LOVE DPS) har behandlerne åpen timebok, og det kan settes opp timer hele året. Vi fikk opplyst at nyhenviste pasienter likevel i hovedsak mottar ventelistebrev med informasjon om at de vil få time innen fastsatt frist, da det på dette tidspunktet ikke er avklart hvilken behandler pasienten skal ha.

4.2.2 Internrevisjonens vurderinger

Vi vurderer at Nordlandssykehusets interne budsjettbrev som beskriver premisser og framdriftsplan i prosessen, tilfredsstillende kravet i regional økonomihåndbok om å fastsette interne retningslinjer for hvordan budsjettprosessen legges opp.

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. Etter vår vurdering er det uheldig at foretaket ikke 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. Vi kan heller ikke se at vedtaket i Nordlandssykehusets styre, sak 082-2018, er fulgt tilstrekkelig opp, ettersom bemanningsplanene og klinikkenes budsjetter ikke tar høyde for forventet sykefravær. Vår vurdering er derfor at foretakets innleiebudsjet ikke gjenspeiler omfanget av planlagt innleie fra firma, verken i de utvalgte avdelingene eller for foretaket samlet sett.

Vi anser det som uheldig at kravet om seks måneders planleggingshorisont for bemanning og timetildeling i poliklinisk virksomhet ikke innfris. Videre vurderer vi at ventelistebrev uten oppmøtetidspunkt, slik Lofoten og Vesterålen DPS 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 avdelinger, og at utført arbeid eventuelt registreres kun i manuell vaktbok, noe som reduserer fullstendigheten i arbeidsplaner og timeforbruk.

4.3 Plan for reduksjon av innleie

4.3.1 Observasjoner

Nordlandssykehuset la i styresak 047-2019 fram sin «Plan for reduksjon av innleie» (heretter omtalt som: *planen*), slik det var stilt krav om i oppdragsdokumentet. Internrevisjonen konstaterer at det ikke er satt mål for hvilken reduksjon man ønsker å oppnå, eller definert hva man sammenligner med. *Planen* er heller ikke operasjonalisert slik at tiltak, frist og ansvarlig er klart definert.

Tiltakene som omtales i *planen* er i hovedsak:

- Fortsatt utdanne egne legespesialister ved blant annet å videreføre ordning med stipend for rekrutteringssvake fagområder.
- Øke ambuleringen fra Bodø innen blant annet anestesi, urologi og ortopedi.
- Utdanningsstillinger for sykepleiere som tar videreutdanning videreføres. Ordningen følges opp med en kartlegging av årsaker til lekkasje for å vurdere framtidige stabiliseringstiltak.
- Etablering av bemanningssenter i Nordlandssykehuset.
- Øke graden av heltidsstillinger for sykepleiere ved kort og langsiktig arbeid.
- Iverksette et prosjekt om oppgaveglidning fra sykepleier til helsefagarbeider.

Få av ledere vi intervjuet i de utvalgte klinikkene/avdelingene hadde kjennskap til tiltak i *planen* som de mente ville redusere behovet for innleie innen deres ansvarsområde. Vi fikk likevel bekreftet at det jobbes med å øke ambuleringen fra Bodø innen anestesi, at Bemanningssenteret er etablert, og at enkelte ressurser herfra benyttes i Intensivavdelingen. Avdelingsinterne tiltak som ble nevnt var primært å «rekruttere», samt minimere uttak av spesialistpermisjoner. Vi fikk opplyst at grunnbemanningen i Intensivavdelingen er økt, og at det forventes redusert innleiebehov i ferieperioden i 2020. Fra Klinik for psykisk helsevern og rus ble det trukket fram at det jobbes godt med rekruttering, men at grunnbemanningen ikke er tilstrekkelig til å løse dagens krav til spesialistkompetanse og dokumentasjon.

Som del av budsjettprosessen defineres det tiltak for å møte foretakets omstillingsutfordringer. Budsjett 2020 ble lagt fram og vedtatt i styresak 104-2019. Budsjettsaken inkluderer få tiltak hvor reduksjon av innleie er konkretisert og beløpsfestet.

4.3.2 Internrevisjonens vurderinger

Internrevisjonen finner det uheldig at foretaket ikke har definert klare mål, tiltak, frister og ansvarlige i sin «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 legges til, basert på hvilke mål om reduksjon som fastsettes.

4.4 Rutiner ved innleie av helsepersonell

4.4.1 Observasjoner

4.4.1.1 Fullmakt til innleie

Ledernivå to og tre er delegert fullmakt til å beslutte å ta inn vikar eller ekstern innleie innenfor sin budsjettramme. Vi har fått motstridende opplysninger om fullmakt ved behov for innleie fra firma ut over egen budsjettramme.

I 2015 ble det også etablert ei egen innleiegruppe som skulle vurdere innleie av helsepersonell, jf. AV0464. Det har framkommet informasjon om at «innleiegruppa» ikke har vært aktiv i andre halvdel av 2019 og at den beskrevne rutinen ikke etterleves. Internrevisjonen har mottatt tilbakemelding fra foretaket om at den aktuelle rutinen burde vært trukket tilbake, da behovet for innleiegruppa har falt bort.

4.4.1.2 Rutiner ved innleie fra firma

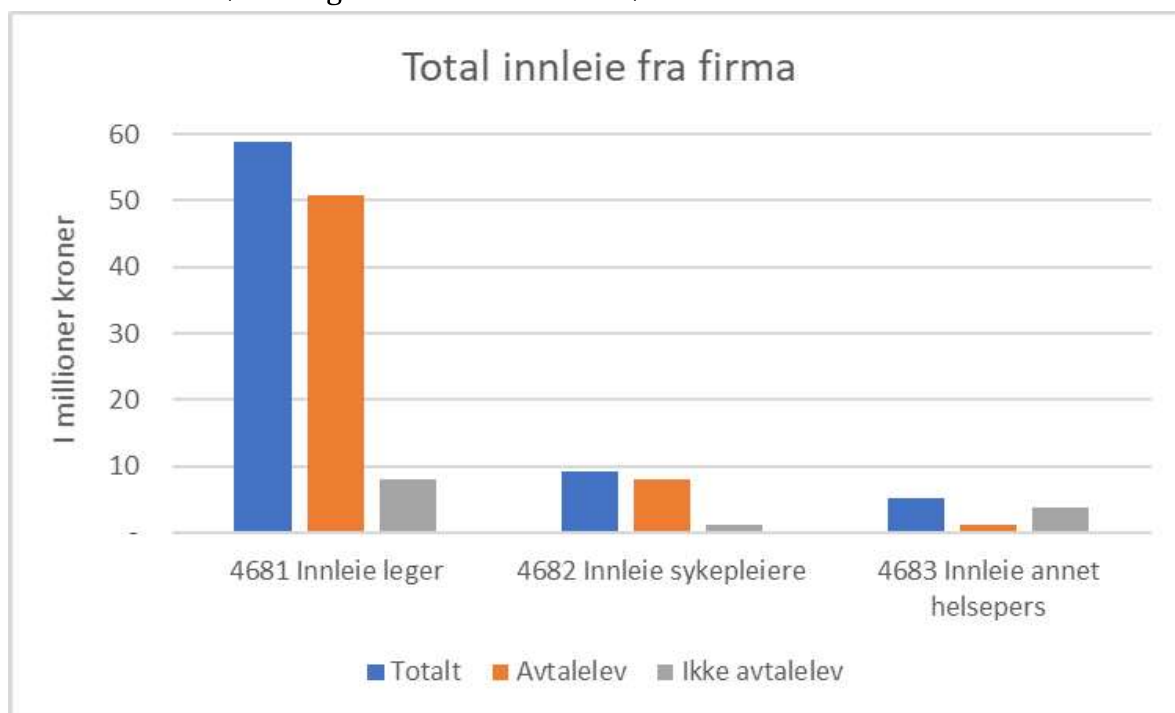
De som leier inn vikarer fra firmaer, er kjent med at rutiner og rammeavtaler er tilgjengelige på Sykehusinnkjøps nettsider. Forespørsel om vikarer har likevel ikke blitt sendt i henhold til rammeavtalens tildelingsliste i alle tilfeller. Vår test 1 viste feil på utsendelseslisten i fire av de ti forespørslene vi kontrollerte.

Forespørsel og inngåtte avtaler er bare dokumentert i den enkeltes e-post og/eller private filområder. Det er ikke stilt rutinemessig krav om annen arkivering.

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.

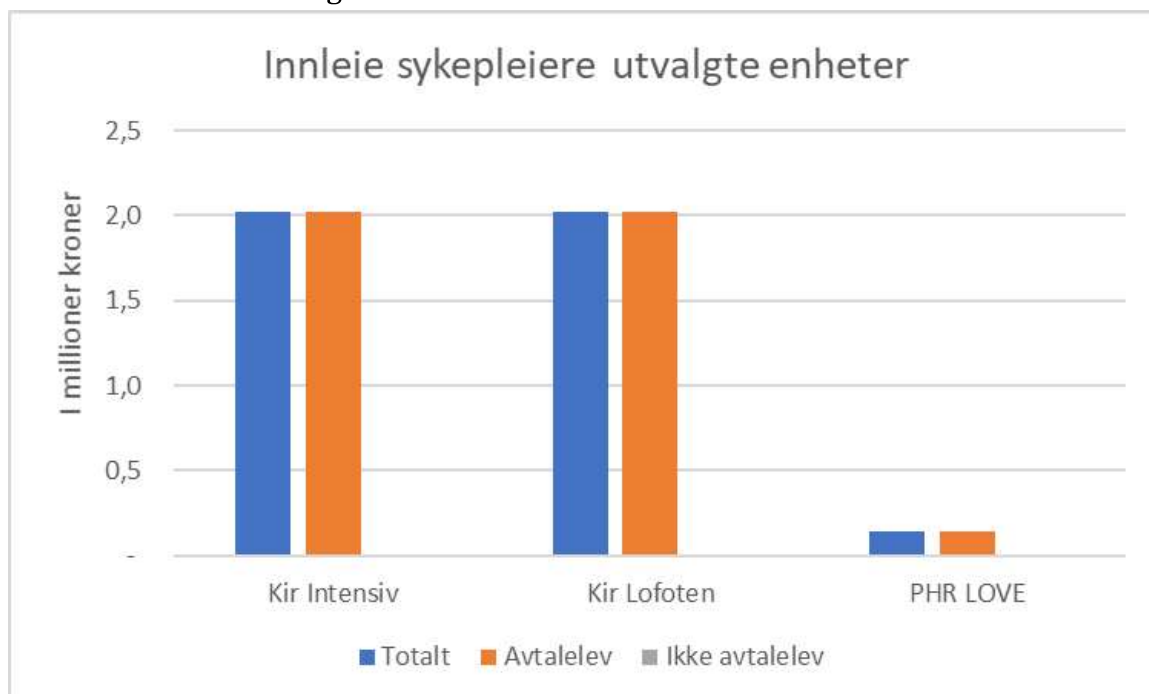
Internrevisjonen har gjennom oppslag i regnskapssystemet utarbeidet oversikter over hvordan omfanget av innleie i 2019 er fordelt mellom firmaene på rammeavtalenes tildelingsliste (avtaleleverandører) og andre leverandører (ikke avtaleleverandør). Resultatet framkommer av Figur 6, 7 og 8 nedenfor.

Figur 6. Nordlandssykehusets innleie av helsepersonell i 2019, fordelt på «avtaleleverandører» og «ikke avtaleleverandører»



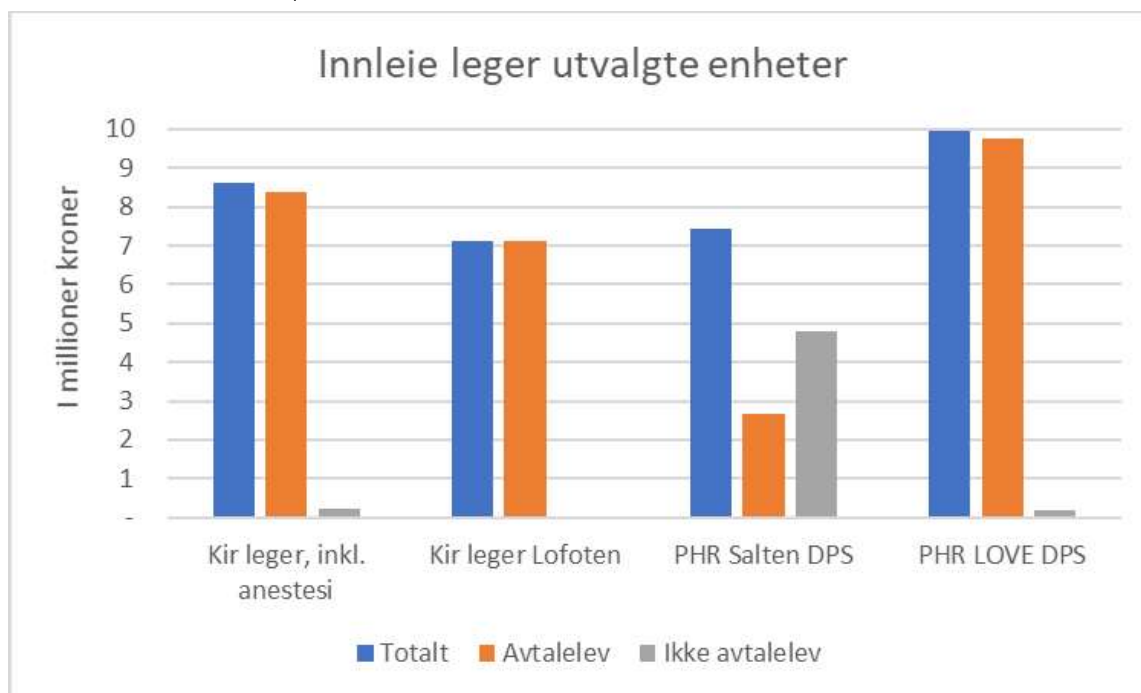
Kilde: Agresso, 21.01.20.

Figur 7. Innleie av sykepleiere ved utvalgte enheter i 2019, fordelt på «avtaleleverandører» og «ikke avtaleleverandører»



Kilde: Agresso, 21.01.20.

Figur 8. Innleie av leger ved utvalgte enheter i 2019, fordelt på «avtaleleverandører» og «ikke avtaleleverandører»



Kilde: Agresso, 21.01.20.

I 2019 var 68 % av kostnadene for innleie av lege fra firma (art 4681) ved Salten DPS knyttet til en leverandør utenfor rammeavtalen, jf. Figur 7. Her har det blant annet vært et langvarig innleieforhold av lege i 6+6+6+6 måneder, uten at det har blitt sendt nye forespørsler i forkant av avtaleforlengelsene. I tillegg til de 4,8 millioner kroner på art 4681 som framkommer av Figur 7, er det også fakturaer fra samme leverandør for 0,3 millioner kroner som er feilført på art 4690 Diverse andre kjøp av private helsetjenester.

For å synliggjøre potensialet som ligger i rammeavtalene, forutsatt leveransedyktighet, har vi sett på prisforskjellen mellom leverandøren som Salten DPS har benyttet og høyest rangerte avtalefirma. Benyttet leverandør fakturerer en timesats for dagtid som er 15 % (210,- kr) høyere enn rangert firma. Dette har gitt en merkostnad i 2019 på cirka 0,7 millioner kroner.

Ved Kirurgisk klinikk er det også et langvarig innleieforhold med leverandør utenfor rammeavtalen. Her har vi fått opplyst at det ble sendt en forespørsel første gang for femseks år siden, men at ingen av firmaene med rammeavtale kunne levere innen aktuelt fagområde. Det er ikke bekreftet at det er sendt forespørsler i nyere tid. Omfanget av dette innleieforholdet utgjorde totalt 1,2 millioner kroner i perioden 2017–februar 2020.

4.4.1.3 Kontroll av mottatte fakturaer

Det tilligger den attestasjonsansvarlige å kontrollere at mottatte fakturaer er riktige. Dette gjøres med ulik detaljeringsgrad:

- Noen har opplyst at de kontrollerer timelistene fra innleide vikarer opp mot vaktliste og/eller vaktbok,
- Ved Avd. Intensiv fikk vi opplyst at avtalt vaktplan og eventuelle endringer/tillegg blir registrert i Gat (eksternt lønnet ansatt), og at denne registreringen benyttes ved kontroll av fakturerte timer.
- Ikke alle kjente til avtalte satser og kontrollerer derfor ikke prisene.
- Enkelte gjør kun en skjønnsmessig vurdering av samlet pris (som «vanlig»/forventet), basert på tidligere stikkprøver og/eller erfaringer.

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. Ved Lofoten og Vesterålen DPS utgjorde dette i 2019 en merkostnad på 66.000,- kroner. Sykepleieravtalene regulerer ikke hvilken sats som skal benyttes ved passivvakt, og testen har vist at det praktiseres ulike satser i slike tilfeller. Det framkom også at Lofoten praktiserer 1:4 lønn til spesialsykepleiere for passivvakt, mens det som er avtalt i overenskomst mellom Spekter og Norsk Sykepleierforbund (2018-2020) er 1:5.

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

4.4.1.4 Innleie av leger via lønnssystemet

Vi har fått opplyst at innleie av private legevikarer via lønnssystemet foretrekkes framfor vikarbyrå der dette er mulig. «Rammeavtale for tilkallingsvikar» mellom foretaket og arbeidstakeren regulerer vilkårene for arbeidet. Det framkommer at «arbeidsforholdet etableres ved hver enkelt avtalt vakt», og at «avtalt arbeidstid dokumenteres i Gat». Vi konstaterer at disse avtalene ikke er tidsavgrenset. Fire av seks innhentede eksempler var undertegnet i 2016 og 2017 (test 3). Lønnsbetingelsene er knyttet til egne ukes- og vaksatser. Feriepenger kommer i tillegg. Sykehuset dekker reise og bolig.

4.4.1.5 Egen avtale om kjøp av helsetjenester

Gjennom intervjuene ble internrevisjonen gjort kjent med at Nordlandssykehuset i januar 2018 inngikk en avtale med privat leverandør om fast kjøp av helsetjenester. Avtalen er tidsubegrenset og har 12 måneders oppsigelsestid. Dette var en fornyelse av en lignende avtale med samme leverandør inngått i 2014. Helse-foretaksloven plasserer sørge-for-ansvaret og retten til å beslutte hvem som skal utøve tjenestene, hos det regionale helseforetaket, ikke hos de underliggende helseforetakene. Vi har fått opplyst at Helse Nord RHF ikke var kjent med denne avtalen.

Avtalen har et økonomiske omfang som medførte plikt til kunngjøring. Nordlandssykehuset valgte imidlertid å ikke kunngjøre anskaffelsen, begrunnet med at dette ikke var hensiktsmessig ut fra markedssituasjonen.

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.

Leverandøren benyttes også av Helfo ved fristbrudd. Satsene som belastes foretaket i slike situasjoner er betydelig høyere enn satsene i foretakets avtale.

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 på ledernivå 2 og 3. Vi anser det som en svakhet at det ikke foreligger en oppdatert beskrivelse av hvilke konsekvenser budsjettoverskridelser har for fullmaktsnivåene ved behov for innleie.

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 Nordlandssykehuset i enkelte tilfeller har opptrådt illojalt i forhold til inngåtte rammeavtaler for innleie fra firma, jf. omtale i kap. 4.4.1.2. Vi mener det ligger et økonomisk potensial i økt bruk av rammeavtalene, og det vil være en fordel for foretaket 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 foretaket 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 Nordlandssykehuset svake og uformaliserte rutiner for hvordan fakturaer knyttet til innleie av helsepersonell skal kontrolleres. Dette medfører risiko for uberettigede utbetalinger. Selv om vår begrensede test av

fakturaer ikke avdekket vesentlige feil, har vi innhentet informasjon og eksempler fra øvrige foretak som viser at fakturaene kan inneholde feil. I denne forbindelsen oppfordrer vi foretaket til å kontakte Operasjons- og intensivklinikken ved UNN for informasjon om etablerte kontrollrutiner.

Vi anser det som uheldig at det ikke er tilrettelagt for mer effektive kontrollrutiner, og vi vil i vår oppsummeringsrapport til Helse Nord RHF anbefale tiltak på dette området.

4.4.2.4 Vurdering vedrørende innleie av leger via lønnssystemet

Etter vår vurdering er det positivt at det foreligger signerte avtaler for innleide leger via lønn.

Internrevisjonen har konstatert at avtaler og vilkår for innleide leger via lønn varierer mellom foretakene i regionen, blant annet knyttet til hjemmel for midlertidig ansettelse, avtalens varighet og rettighet til pensjonsopptjening. Vi vil derfor i vår oppsummeringsrapport til Helse Nord RHF, gi en anbefaling om gjennomgang på dette området.

4.4.2.5 Vurdering vedrørende egen avtale om kjøp av helsetjenester

Etter vår vurdering er det ikke i samsvar med den lovregulerte oppgavefordelingen i helseforetaksloven at Nordlandssykehuset har inngått en egen avtale om kjøp av helsetjenester. Videre anser vi det som brudd på anskaffelsesregelverket å unnlate å kunngjøre den aktuelle anskaffelsen ved 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 pasientens rettigheter og rapportering av aktivitet, da dette er utenfor denne revisjonens omfang.

4.5 Rapportering og oppfølging

4.5.1 Observasjoner

Internrevisjonen har merket seg følgende observasjoner vedrørende Nordlandssykehusets regnskapsføring og rapportering om innleie av helsepersonell:

- Innleiekostnader regnskapsføres i hovedsak i henhold til regional artskontoplan, men vi har registrert enkelte tilfeller der innleie fra firma er ført som «kjøp av helsetjenester» (jf. kap. 4.4.1.2). Feilføringene gjelder firmaer utenfor rammeavtale.
- Fakturerte reise- og oppholdskostnader for innleie fra firma regnskapsføres på samme artskonto som timegodtgjørelsen, slik artskontoplanen definerer.
- I månedlige virksomhetsrapporter til styret og RHF-et defineres «innleie» konsekvent som «fra firma» (art 4681, 4682 og 4683).
- Innleie av leger via lønn regnskapsføres på flere artskontoer, blant annet 5003 (lønn) og 7142/7148 (reisekostnader). I tillegg belastes boutgifter.

- Innleide leger via lønn inngår ikke ved telling av månedsverk, ettersom de er registrert med 0 %-avtaler i lønssystemet og ikke genererer timer.
- Artskonto 4592, Innleie av helsepersonell fra annet HF, er i all hovedsak benyttet til fysikertjenester og ambulerende hudlege fra UNN.
- Internt (SAS VA) rapporteres all innleie i kategorien «Lønn».

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

- Representanter fra foretaksledelsen har opplyst at klinikkene rammefinansieres, og at ledelsen derfor følger opp personellkostnader samlet, ikke nødvendigvis innleiekostnader spesifikt, jf. kap. 4.2.1.
- Tiltakene i «plan for reduksjon av innleie» følges ikke systematisk opp, jf. kap 4.3.
- Tiltak som inngår i klinikkens økonomiske omstillingsplaner følges opp i regelmessige budsjettmøter, men disse tiltakene er ikke koblet opp mot «plan for reduksjon av innleie».

4.5.2 Internrevisjonens vurderinger

Internrevisjonen vurderer at Nordlandssykehuset i hovedsak regnskapsfører og rapporterer innleiekostnader i henhold til regionale føringer. Vi oppfatter imidlertid enkelte av ledetekstene i artskontoplanen som noe upresise/uklare, og vil derfor gi en anbefaling til Helse Nord RHF om å klargjøre dette. Eksempelvis anser vi bruken av begrepet «innleie via lønn» som misvisende, da dette er midlertidig ansatte. Videre anser vi det som en uheldig feilkilde i foretakets månedsverksrapportering at denne gruppen av ansatte ikke inngår verken i faste eller variable månedsverk.

Etter vår vurdering er det uheldig at foretakets «Plan for reduksjon av innleie» ikke følges systematisk opp, men dette forutsetter at planen først operasjonaliseres, jf. kap. 4.3.

5 Konklusjon og anbefalinger

5.1 Konklusjon

Nordlandssykehuset 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. Internrevisjonen vurderer at foretakets budsjett for 2020 ikke gjenspeiler omfanget av planlagt innleie. For å redusere risikoen for vesentlige budsjettavvik, anbefaler internrevisjonen at det iverksettes en rekke forbedringstiltak.

5.2 anbefalinger

Internrevisjonen anbefaler Nordlandssykehuset å:

1. Budsjettere innleie fra firma spesifikt ut fra identifiserte innleiebehov, ikke som en del av rammen til lønn.
2. Operasjonalisere foretakets «Plan for reduksjon av innleie» ved å definere klare mål, tiltak, frister og ansvarlige.
3. Sørge for at kravet om seks måneders planleggingshorisont for bemanning i Gat og timetildeling i DIPS innfris for poliklinisk virksomhet.
4. Sørge for at nyhenviste pasienter får informasjon om oppmøtetidspunkt i første brev, i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven § 2.2.
5. Sørge for at arbeidstid for innleide leger fra firma blir registrert i Gat.
6. Sendte nye forespørsler til avtaleleverandørene i forkant av eventuell forlengelse av innleie fra firmaer utenfor rammeavtalene.
7. I samarbeid med avtaleforvalter i Sykehusinnkjøp, kartlegge årsaker til manglende leveransedyktighet fra høyest rangerte avtaleleverandører, og hva som skal til for å endre dette.
8. Inngå avtale som inkluderer ansvars- og risikoforhold, ved bruk av innleiefirma utenfor rammeavtalene.
9. Styrke kontrollen av fakturaer for innleie av helsepersonell.
10. Orienter Helse Nord RHF v/Eieravdelingen om foretakets avtale om kjøp av helsetjenester, og minimere bruken av denne avtalen i oppsigelsesperioden.

Vedlegg 1 - Dokumentoversikt

Oversikt over dokumenter som er gjennomgått i forbindelse med revisjonen.

Styresaker:

- Styresak 104-2019, Budsjett 2020
- Styresak 101-2019, Virksomhetsrapport november 2019
- Styresak 070-2019, Virksomhetsrapport juni og juli 2019
- Styresak 047-2019, Plan for reduksjon av innleie
- Styresak 043-2019, Virksomhetsrapport april 2019
- Styresak 032-2019, Virksomhetsrapport mars 2019
- Styresak 016-2019, Årlig melding 2018
- Styresak 006-2019, Budsjett 2019
- Styresak 095-2018, Budsjett 2019
- Styresak 082-2018, Budsjett 2019 - status i arbeidet
- Styresak 050-2018, Orienteringssak - Opprettelse av bemanningssenter i Nordlandssykehuset HF
- Styresak 105-2017, Budsjett 2018
- Styresak 093-2017, Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse av styring av pleieressursene i helseforetakene
- Styresak 111-2016, Budsjett 2017
- Styresak 126-2015, Budsjett 2016
- Styresak 116-2014, Budsjett 2015

Foretaksinterne dokumenter:

- OL0989, Organisasjonskart Nordlandssykehuset HF, versjon 4.5
- OL0240, Organisasjonskart Nordlandssykehuset HF, stab/støtte, versjon 11.3
- PB0730, Fullmaktsstruktur for Nordlandssykehuset HF, versjon 1
- AV0464, Gruppe som skal vurdere innleie av legespesialister og spesialsykepleiere, versjon 3, med tilhørende søknadsskjemaer SJ3326 og SJ3400
- DS4977, Økonomihåndbok Nordlandssykehuset HF, herunder bl.a.:
 - OL1592, Artskontoplan, versjon 1.19
 - PR46369, Anskaffelser og forpliktelser, versjon 1
 - PR26618, Varebestilling og Fakturahåndtering, versjon 1.3
- Internt notat, Budsjettbrev 1 – Budsjett 2020 – premisser og fremdriftsplan, 04.07.2019
- Særavtale om ambulant tjeneste for legespesialister, Nordlandssykehuset HF, 15.11.2017
- Service- og leveranseavtale inngått mellom Kirurgisk- og ortopedisk klinikk og Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD), 05.10.2017
- Avtale om kjøp av tjenester, inngått mellom Nordlandssykehuset HF (Kunden) og XXX AS (Tjenesteyter), 19.01.2018

Dokumenter fra Kirurgisk klinikk:

- Lønn for innleie av bløtdelskirurg/ortoped/urolog/gynekolog utenom firma, 08.08.2019
- FB0999, Stillingsbeskrivelse for Driftsykepleier Bodø, versjon 1.1
- Presentasjon om Kirurgisk klinikk, 02.12.2019

Dokumenter fra Psykisk helse- og rus klinikk:

- Oversikt overleger PHR LoVe, per 04.11.2019
- Presentasjon: Budsjettuka 2019, Lofoten og Vesterålen DPS
- Lofoten og Vesterålen DPS, Aktivitet og personalplan. Plantall 2020, per 03.12.2019
- Rapport 09.05.2018: *Leger i vakt Vesterålen*
- Rapport 06.01.2019: *Vaktsamarbeid Lofoten og Vesterålen DPS*
- Legeforeningens dissens til rapporten, *Vaktsamarbeid Lofoten og Vesterålen DPS*

Vedlegg 2 – Gjennomførte tester/dataoppslag

Beskrivelse av tester/dataoppslag som er gjort i revisjonsperioden:

1. *Er forespørsel sendt leverandører i samsvar med rammeavtalens tildelingsliste?*
Utvalgt: 10 bestillinger i 2019, etterspurt i intervjuer og oversendt på epost.
Bestillende enheter: KIR Intensiv, KIR Lofoten, PHR Salten DPS og PHR LOVE DPS.
Resultat: 6 av 10 bestillinger var sendt til leverandører i samsvar med rammeavtalens tildelingsliste på bestillingstidspunktet.
2. *Er fakturerte kostnader for innleie i henhold til avtale?*
Utvalg: 50 inngående fakturaer for 2019 for de utvalgte klinikker/avdelinger:
Kirurgisk klinikk: Avd. Leger, Avd. Intensiv, Avd. Lofoten og Psykisk helse og rus
klinikk: Salten DPS og LOVE DPS
Resultat: 43 av 50 fakturaer er funnet i orden med hensyn til avtalesatser.
7 av 50 fakturaer har feil benyttet sats i helger for beredskapsvakt utenfor sykehus.
3. *Finnes det signert avtale for innleide leger via lønssystemet?*
Utvalg: Forespørsel til HR-avdelingen om oversendelse av avtale for 6 leger innleid via lønssystemet i 2019, navngitt i intervjuene.
Innleiende enheter: Kirurgisk klinikk, Bodø og Lofoten.
Resultat: Undertegnet «Rammeavtale for tilkallingsvikar» foreligger for alle.
Avtalene er ikke tidsavgrenset: 2 var inngått i 2016, 2 i 2017, 1 i 2018 og 1 i 2019.
4. *Hvilken planleggingshorisont er tilgjengelig for tildeling av polikliniske timer?*
Utvalg: Oppslag i DIPS 02.12.19 (uke 49) for kirurgiske poliklinikker i Bodø
Utvalgte fagområder: ortopedi, gastrokirurgi, karkirurgi og ØNH
Resultat: Timebøkene var åpne for timebooking i følgende tidshorisont:
-Ortopedi: ut uke 15-2020
-Gastrokirurgi: ut uke 24-2020
-Karkirurgi: ut uke 24-2020
-ØNH: januar 2020.
5. *Ulike søk/oppslag i regnskapssystemet Agresso*
Internrevisjonen har hatt direkte tilgang til bokføringsspesifikasjoner og dokumentasjon av bokførte opplysninger i Agresso.