

Internrevisjonsrapport 05/2020

Innleie av helsepersonell i Helgelandssykehuset HF

Internrevisjonen i Helse Nord RHF, 13.05.2020

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.....	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.....	11
4.3 Plan for reduksjon av innleie.....	12
4.3.1 Observasjoner.....	12
4.3.2 Internrevisjonens vurderinger.....	13
4.4 Rutiner ved innleie av helsepersonell.....	13
4.4.1 Observasjoner.....	13
4.4.2 Internrevisjonens vurderinger.....	16
4.5 Rapportering og oppfølging.....	17
4.5.1 Observasjoner.....	17
4.5.2 Internrevisjonens vurderinger.....	18
5 Konklusjon og anbefalinger.....	18
5.1 Konklusjon.....	18
5.2 Anbefalinger.....	19

Vedlegg:

Vedlegg 1 – Dokumentoversikt

Vedlegg 2 – Gjennomførte tester/dataoppslag

Sammendrag

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

Formål og omfang av revisjonen

Formålet med revisjonen har vært å bekrefte at Helgelandssykehuset 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

Helgelandssykehuset 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. Basert på historikk og foretakets tiltaksplan, vurderer internrevisjonen at foretakets budsjett for 2020 ikke gjenspeiler omfanget av forventet innleie. For å redusere risikoen for vesentlige budsjettavvik, anbefaler internrevisjonen at det iverksettes en rekke forbedringstiltak.

Anbefalinger

Internrevisjonen anbefaler Helgelandssykehuset å:

1. Operasjonalisere foretakets «Plan for reduksjon av innleie» ved å definere klare mål, tiltak, frister og ansvarlige.
2. Sørge for at kravet om seks måneders planleggingshorisont for bemanning i Gat og timetildeling i DIPS innfris for poliklinisk virksomhet.
3. Sørge for at nyhenviste pasienter får informasjon om oppmøtetidspunkt i første brev, i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven § 2.2.
4. Sørge for at arbeidstid for innleid helsepersonell fra firma blir registrert i Gat.
5. Sendte forespørsler i henhold til rammeavtalens tildelingsliste gjennom å benytte tilgjengelig funksjonalitet på Sykehusinnkjøps nettsider.
6. Styrke kontrollen av fakturaer for innleie av helsepersonell.
7. Benytte artskonto 4683, Innleie annet helsepersonell, kun til innleie fra firma, i henhold til regional artskontoplan.

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

1 Innledning

Denne rapporten er utarbeidet etter internrevisjon i Helgelandssykehuset (HSYK) 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.

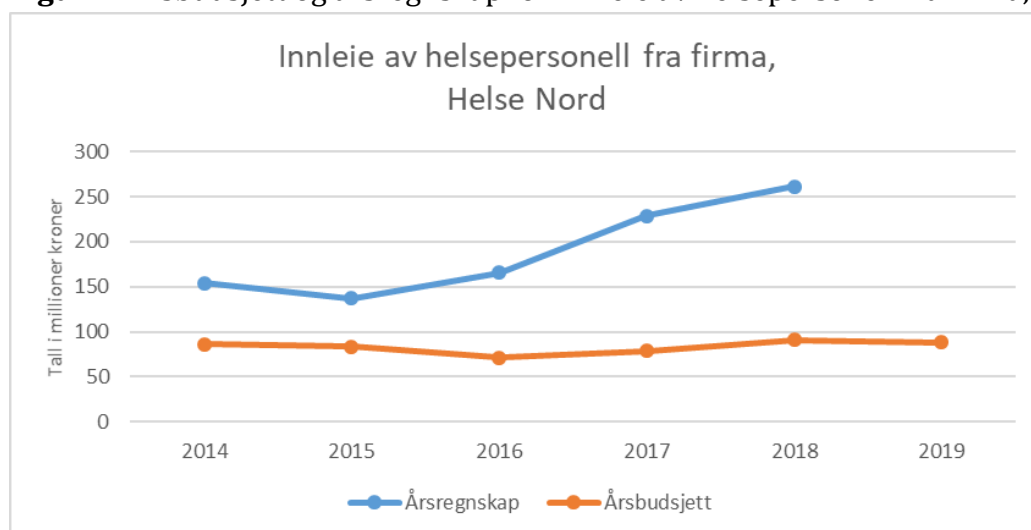
Revisjonen har bestått av:

- Melding om internrevisjon sendt 09.09.2019
- Gjennomgang av interne dokumenter for Helgelandssykehuset
- Intervjuer med stabspersonell i Senter for HR og Senter for Økonomi i Helgelandssykehuset 02.10 og 17.10.2019
- Intervjuer i utvalgte områder/avdelinger i sykehusenhet Mo i Rana 29.01.2020
- Ulike tester og oppslag i mottatt/registrert datamateriale
- Oppsummeringsmøte med Helgelandssykehuset 17.02. og 21.02.2020
- Rapportutkast sendt 13.03.2020, tilbakemelding mottatt 05.05.2020

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 Helgelandssykehuset 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 Helgelandssykehuset, med fordypning innen følgende områder/avdelinger i sykehusenhet Mo i Rana:

- Kirurgisk område: Kirurgiske leger, inklusive anestesileger, Kirurgisk poliklinikk og Fødeavdeling.
- Medisinsk område: Medisinske leger, Medisinsk poliklinikk og Medisinsk sengepost.

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
- 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 Helgelandssykehuset 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

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 delegerte 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 Helgelandssykehuset, 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 i de utvalgte områdene/avdelingene, samt med stabspersonell innen henholdsvis Senter for HR og Senter for økonomi. Til sammen har 10 ledere fra Enhet Mo i Rana og 5 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. Ulike søk/oppslag i regnskapssystemet Agresso

Testene er nærmere beskrevet i *Vedlegg 2 – Gjennomførte tester/dataoppslag*.

4 Observasjoner og vurderinger

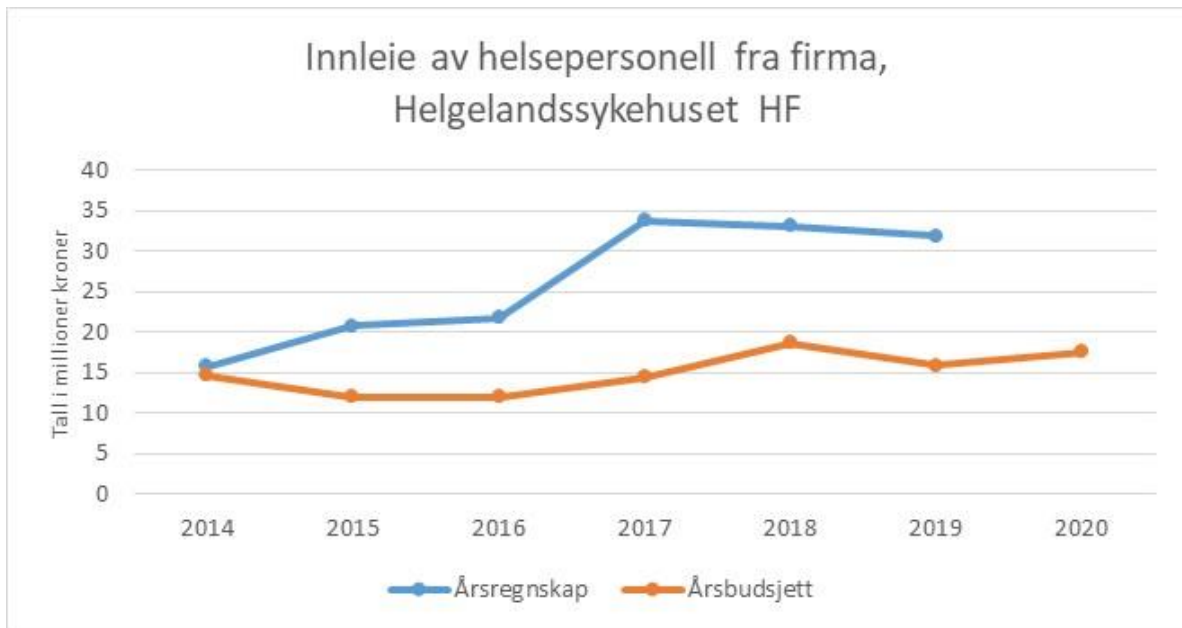
4.1 Omfanget av innleie – Utvikling og situasjonsforståelse

4.1.1 Observasjoner

Helgelandssykehuset har lagt til rette for at ledere med budsjettdisponeringsfullmakt/fullmakt til innleie har tilgang til egne regnskapstall både via datavarehusløsningen, Helse Nord LIS, og direkte i regnskapssystemet, Agresso. I intervjuene framkom det at 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 kostnader på foretaksnivå til innleie av helsepersonell fra firma er illustrert i Figur 2 nedenfor.

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



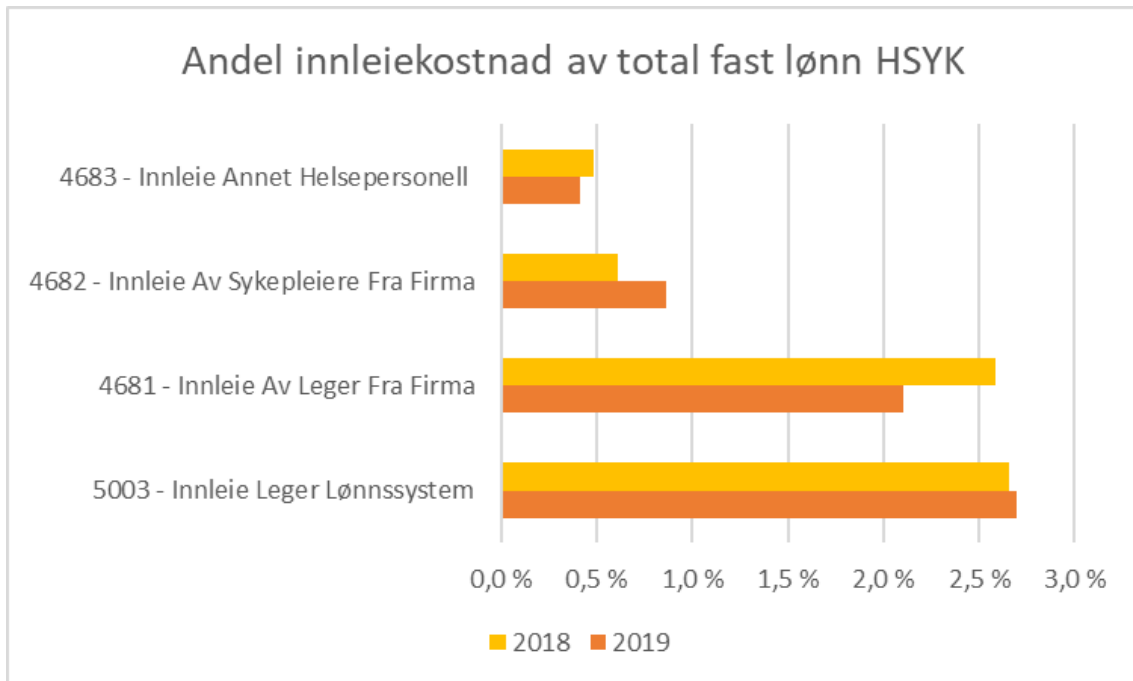
Kilde: Regnskapstallet for 2019 er fra Agresso per 18.02.2020. Øvrige tall er fra foretakets styresaker.

Årsaken til Helgelandssykehusets budsjettavvik er sammensatt. Blant annet ble følgende forklaringer trukket fram av de vi intervjuet:

- 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 lønssystemet (artskonto 5003). Konto 5003 er ikke tatt med i total fast lønn. Artskonto 4592, Innleie fra annet HF, er brukt i begrenset omfang, og er derfor ikke tatt med i figuren.

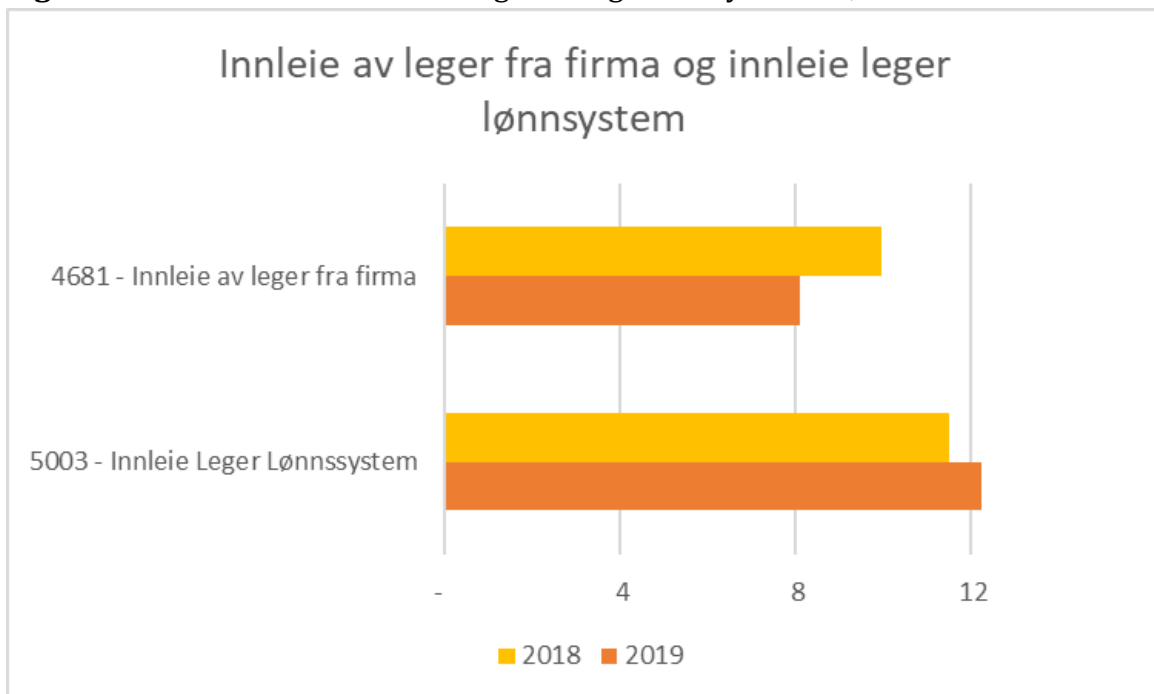
Figur 3. Andel innleiekostnad av total fast lønn i Helgelandssykehuset



Kilde: HN LIS og Agresso, 13.02.2020.

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 Helgelandssykehuset, i millioner kroner



Kilde: HN LIS og Agresso, 13.02.2020.

4.1.2 Internrevisjonens vurderinger

Etter internrevisjonens vurdering er det positivt at omfanget og utviklingen av innleie i egen avdeling er godt kjent for dem som har fullmakt til å beslutte innleie.

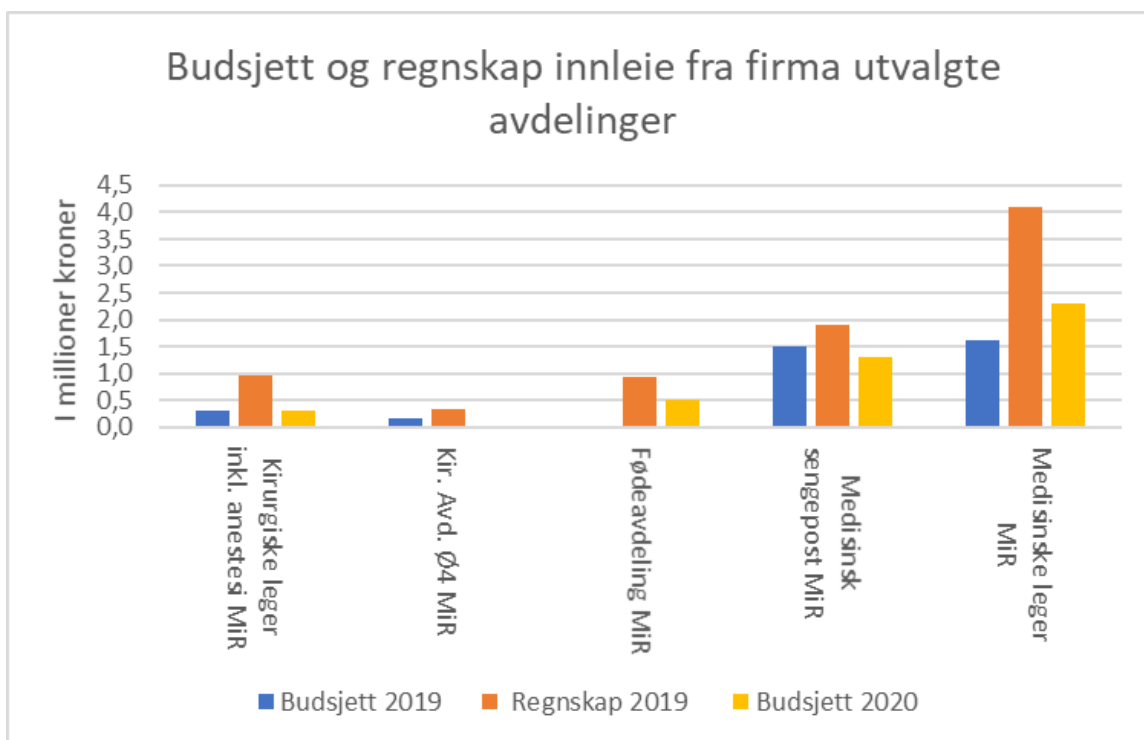
4.2 Sammenhengen mellom budsjettering og bemanningsplanlegging

4.2.1 Observasjoner

Helgelandssykehusets budsjettarbeid tar utgangspunkt i tildelt ramme, forrige års budsjett og oppdaterte plantall. Som én av tre avdelinger i foretaket, har Medisinsk sengepost, Mo i Rana, innført kalenderplan med årsturnus. De øvrige avdelingene har lagt bemanningsplaner for 2020 med ulik tidshorisont. I intervjuene fikk vi opplyst at det forelå konkrete oversikter over innleiebehovet i flere avdelinger før budsjettet ble fastsatt, og at alt kjent innleiebehov er innarbeidet i budsjettet for 2020. Budsjett 2020 ble lagt fram og vedtatt i styresak 122-2019, med et innleiebudsjettpå 17,6 millioner kroner.

Innleiebudsjettet for avdelingene vi har sett særskilt, er økt eller redusert, sammenlignet med 2019, jf. Figur 5 nedenfor.

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



Kilde: Helse Nord LIS, 03.03.2020.

De aktuelle lederne anser innleiebudsjettet som noe lavt, men rimelig realistisk, forutsatt at det ikke inntreffer uforutsette vakanser og fravær. Det forventes likevel at avdelingens samlede budsjett overholdes.

Innleiebudsjettet for 2020 er 14,3 millioner kroner lavere enn innleiekostnadene i 2019. Tiltaksplanen som inngikk i styresak 122-2019, har flere tiltak hvor reduksjon av innleie er nevnt, men ikke spesifisert med beløp. Det er etablert en egen mal hvor planlagt effekt, prosjektansvarlige m.m. skal defineres, og det foreligger utfylt mal for fellestiltak som operasjonsstueprosjektet og organisering av radiologi. Heller ikke her er reduksjon av innleiekostnader beløpsfestet.

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 det er stor forskjell i hvordan dette praktiseres ved kirurgisk og medisinsk poliklinikk Mo i Rana. Seks måneders planleggingshorisont overholdes ikke, og ultimo januar ble situasjonen beskrevet slik:

Kirurgi:

- Arbeidsplanen er tilgjengelig bare i Excel, vanligvis for et halvt år av gangen, selv om den har noen hull. Planen var ferdigstilt til uke 6.
- Overlegene har i utgangspunktet faste poliklinikkdager.
- Timebøkene er tilgjengelige for timebooking fram til sommerturnusen starter.
- Nyhenviste pasienter får vanligvis time i første brev, men for tiden må det sendes venteliste-brev til ortopediske pasienter.

Medisin:

- Arbeidsplanen er tilgjengelig i Gat¹.
- Kun innleide leger er planlagt for hele 2020.
- Planen må være «godkjent» av avdelingsleder før timebooking kan starte.
- Timebøkene er tilgjengelige ut uke 9. Det maksimale har vært 8 uker.
- Jobber nærmest med timebooking fra uke til uke.
- Har medført at arbeidsdagen til innleid vikar ikke har blitt fylt opp.
- 70-80 % av nye pasienter får venteliste-brev først, ikke time i første brev.

Vi har forøvrig fått opplyst at avtalte vakter for innleid helsepersonell fra firma registreres ulikt:

- Leger: Kirurgiske leger registreres i Excel, mens medisinske leger registreres i Gat.
- Sykepleiere: Registreres i Gat, inkludert eventuelle tillegg.

4.2.2 Internrevisjonens vurderinger

Vedtatt budsjett skal gjenspeile den faktisk planlagte driften. Vårt inntrykk er at foretaket tilstreber en mest mulig presis budsjettering av innleie fra firma, og vi vurderer at budsjettet for innleie fra firma i 2020 reflekterer det planlagte/kjente innleiebehovet i

¹ Gat: Helse Nords verktøy til bemanningsplanlegging og personalstyring

de utvalgte avdelingene, jf. Figur 5. Det er likevel risiko for budsjettoverskridelser relatert til uforutsette fravær og vakanser.

Basert på historikk og de beskrevne observasjonene knyttet til tiltaksplanen i styresak 122-2019, vurderer vi at en reduksjon i innleiekostnader fra 2019 til 2020 med 14,3 millioner kroner på foretaksnivå, ikke er tilstrekkelig sannsynliggjort.

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 Medisinsk poliklinikk 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.

4.3 Plan for reduksjon av innleie

4.3.1 Observasjoner

Helgelandssykehuset la i styresak 57-2019 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 frist og ansvarlig er klart definert for alle tiltakene.

Tiltakene som omtales i *planen* er i hovedsak:

- Kalenderplan
- Økt satsning på helsefagarbeidere
- Operasjonsstueprosjekt/bemanningsressurs
- Rekruttering og stabilisering/Hodet først
- «Helhetsmodellen» og økt nærvær
- Utdanningsstillinger og utdanningsavtaler
- Særavtale mellom HSYK og DNLF.

Gjennom intervjuer og dokumentgjennomgang har internrevisjonen fått opplysninger om status og hvordan det jobbes med de fleste av disse tiltakene. De kliniske lederne vi intervjuet trakk primært fram rekruttering, utdanning av egne spesialister og innføring av kalenderplan som tiltak som er viktige for å redusere innleie.

Noen av tiltakene fra *planen* inngår spesifikt i tiltaksplanen knyttet til budsjett 2020, jf. kap. 4.2.1. Dette gjelder i hovedsak operasjonsstueprosjektet og innføring av kalenderplan.

4.3.2 Internrevisjonens vurderinger

Internrevisjonen finner det uheldig at foretaket ikke har definert klare mål, frister og ansvarlig for alle tiltakene i *planen*. 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 rettet mot personellgrupper og enheter med stort omfang av innleie og/eller høy risiko for framtidig personellmangel.

4.4 Rutiner ved innleie av helsepersonell

4.4.1 Observasjoner

4.4.1.1 Fullmakt til innleie

Alle ledernivåer er delegert fullmakt innenfor eget budsjett til å beslutte å engasjere vikar fra vikarbyrå eller via lønn, i henhold til gjeldende rammeavtaler og tariffier. Det er ikke definert hvordan man skal opptre ved budsjettoverskridelser, men vi fikk opplyst at ledernivået over ofte blir konsultert når det er behov for innleie. Fullmaktene er ikke begrenset ved beløpsgrenser.

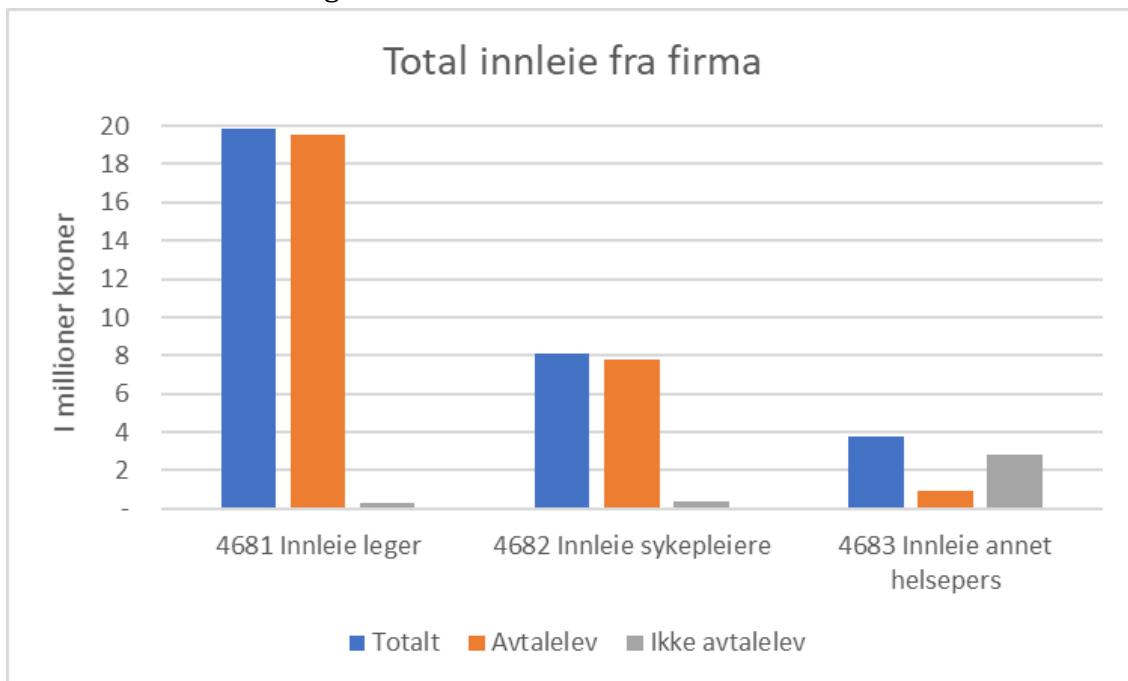
4.4.1.2 Rutiner ved innleie fra firma

I Helgelandssykehuset er innleie av legevikarer sentralisert til Senter for HR. Øvrig innleie blir håndtert i den enkelte avdeling. 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 sju av de elleve forespørslene vi kontrollerte. I disse sju forespørslene var det enten utelatelse eller tillegg av leverandører. I tillegg merket vi oss at mange forespørslene ble sendt til personlige epostadresser til ansatte i firmaene, i stedet for adressene som er oppgitt i tildelingslisten. Vi fikk også informasjon om tilfeller der forespørselen, gjennom dialog i forkant, var tilpasset til den vikaren man ønsket.

Forespørsler og inngåtte avtaler for leger dokumenteres i en fellesmappe i e-post-systemet. For sykepleierne dokumenteres forespørsler og inngåtte avtaler bare i den enkeltes e-post. Det er ikke stilt rutinemessig krav om annen arkivering.

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.

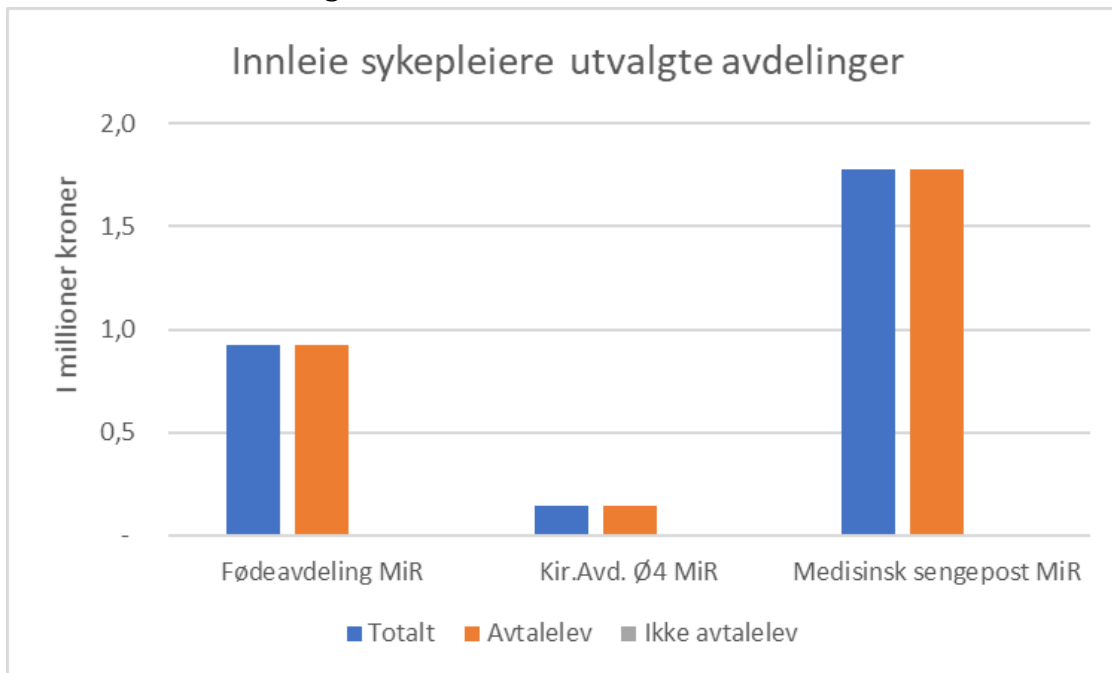
Figur 6. Helgelandssykehusets innleie av helsepersonell i 2019, fordelt på «avtaleleverandører» og «ikke avtaleleverandører»



Kilde: Agresso, 13.02.20.

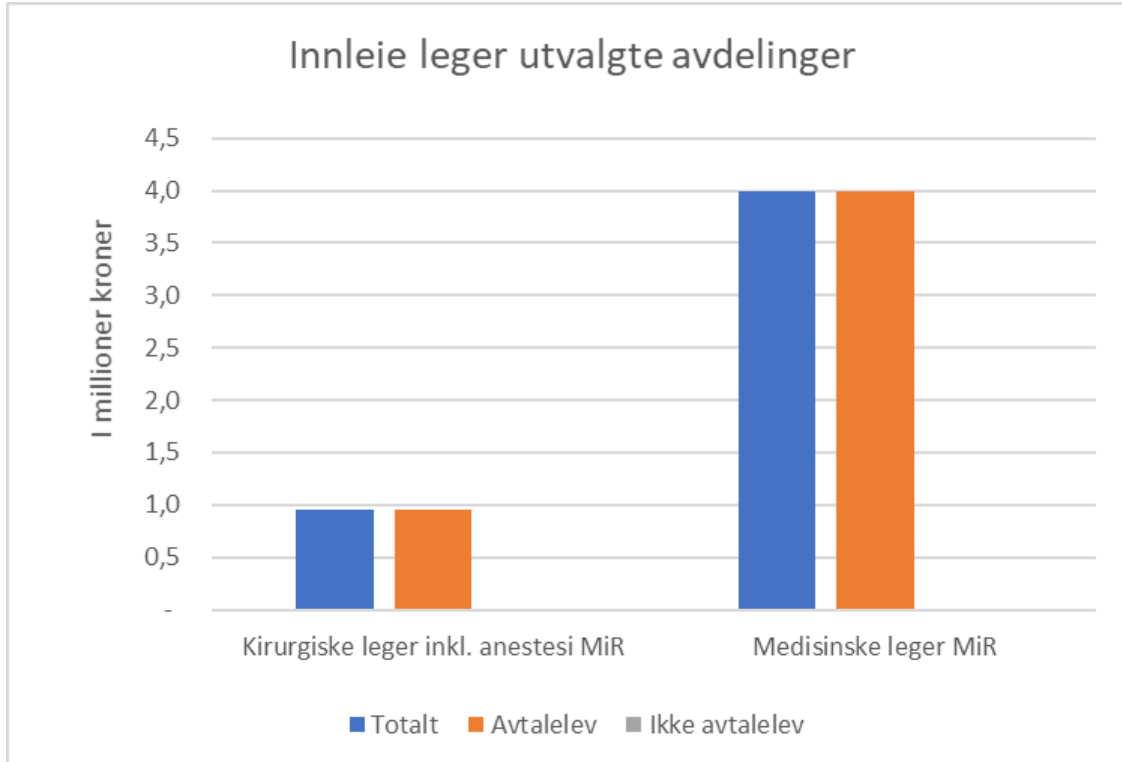
I de utvalgte avdelingene er det ingen som har hatt innleie av annet helsepersonell i 2019. Innleie av sykepleiere fra «ikke avtaleleverandører» gjelder intensivsykepleiere, Mo i Rana.

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



Kilde: Agresso, 13.02.20.

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



Kilde: Agresso, 13.02.20.

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. Primært er det opplyst at navn og dato kontrolleres. For sykepleiervikarer ved Medisinsk sengepost kontrolleres i tillegg timeliste og at det ikke faktureres oppholdssats når foretaket dekker bolig. Vår gjennomgang i regnskapssystemet viser at foretaket har mottatt minimalt med kreditnotaer fra firmaene.

Vår kontroll av fakturaer (test 2) har vist at satsene i hovedsak er brukt som avtalt, men ett firma har benyttet en høyere sats i helger for legeberedskap utenfor og på sykehus enn den avtalte satsen. Vi har ikke kontrollert om fakturerte arbeidstimer samsvarer med timeliste, men vi har stilt spørsmål til foretaket om hvorvidt ett av firmaene på sykeleieravtalen har benyttet riktig grunnlag for sin fakturering av overtidssatser i enkelte tilfeller.

Vi konstaterte forøvrig at fakturaoppsettet fra enkelte av leverandørene gjør det vanskelig/tidkrevende å kontrollere.

4.4.1.4 Innleie av leger via lønssystemet

Vi har fått opplyst at innleie av private legevikarer via lønssystemet foretrekkes framfor vikarbyrå der dette er mulig. Test 3 viser at det foreligger signert avtale som regulerer vilkårene for arbeidet, benevnt «Arbeidsavtale om midlertidig ansettelse, vikariat, jf. AML § 14-9». Det framkommer at arbeidsforholdet kan gjelde for flere arbeidsperioder som avtales fortløpende. Avtalene er tidsavgrenset med varighet inntil ett år. Lønnsbetingelsene er knyttet til egne ukesatser som inkluderer feriepengene. Honorering etter disse satsene gir ingen tjenestepensjonsopptjening. Sykehuset dekker reise og bolig.

4.4.2 Internrevisjonens vurderinger

4.4.2.1 Vurdering vedrørende fullmakt til innleie

Beslutninger om innleie blir tatt i samsvar med delegerte fullmakter. Vi anser det som en svakhet at det ikke er definert hvilke konsekvenser budsjettoverskridelser har for fullmaktsnivåene.

4.4.2.2 Vurdering av rutiner ved innleie

Etablerte rammeavtaler legges til grunn ved innleie av helsepersonell fra firma. Internrevisjonen vurderer det imidlertid som uheldig at det har vært et relativt stort omfang av feil ved utsendelse av forespørslar. Vi anser bruk av automatisk genererte epostadresser via Sykehusinnkjøps nettsider som et effektivt tiltak for å hindre feil i utvalget av firmaer ved utsendelse av forespørslar. 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, slik det gjøres for innleie av sykepleiere.

4.4.2.3 Vurdering vedrørende kontroll av mottatte fakturaer

Etter internrevisjonens vurdering har Helgelandssykehuset 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 forbindelse 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 lønnsystemet

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.

4.5 Rapportering og oppfølging

4.5.1 Observasjoner

Internrevisjonen har merket seg følgende observasjoner vedrørende Helgelands-sykehusets regnskapsføring og rapportering om innleie av helsepersonell:

- Fakturerte reise- og oppholdskostnader for innleie fra firma regnskapsføres på samme artskonto som timegodtgjørelsen, slik artskontoplanen definerer.
- Artskonto 4683, Innleie av annet helsepersonell, skal i henhold til beskrivelse i kontoplanen benyttes til innleie fra firmaer. Helgelandssykehuset har også ført andre kostnader på denne artskontoen, blant annet fakturaer fra kommuner og Nordlandssykehuset (ambulering av nefrolog).
- Artskonto 4592, Innleie fra annet HF, er brukt i begrenset omfang.
- Innleie via lønn regnskapsføres, i henhold til artskontoplanen, på flere artskontoer, blant annet 5003 (lønn) og 7142/7148 (reisekostnader). I tillegg belastes boutgifter.
- I månedlige virksomhetsrapporter til styret og RHF-et defineres «innleie» konsekvent som «fra firma» (artskontoene 4681, 4682 og 4683).
- Internt (Helse Nord LIS) rapporteres innleie fra firma i regnskapsart «Innleid arbeidskraft».
- «Innleie via lønn» inngår verken i faste eller variable månedsverk.

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

- Tiltakene i «plan for reduksjon av innleie» følges ikke systematisk opp, og det finnes ingen samlet oversikt over status i gjennomføringen av de enkelte tiltakene, jf. kap 4.3.
- Det er opplyst at man i 2020 innfører strammere tiltaks- og økonomioppfølging enn tidligere, for å redusere risikoen for budsjettavvik.

4.5.2 Internrevisjonens vurderinger

Internrevisjonen vurderer at Helgelandssykehuset regnskapsfører innleiekostnader i henhold til regionale føringer, men at det er uheldig at det også føres andre kostnader på en artskonto som inngår i rapporteringen av «innleie fra firma».

Vi oppfatter samtidig 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

Helgelandssykehuset 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. Basert på historikk og foretakets tiltaksplan, vurderer internrevisjonen at foretakets budsjett for 2020 ikke gjenspeiler omfanget av forventet innleie. For å redusere risikoen for vesentlige budsjettavvik, anbefaler internrevisjonen at det iverksettes en rekke forbedringstiltak.

5.2 Anbefalinger

Internrevisjonen anbefaler Helgelandssykehuset å:

1. Operasjonalisere foretakets «Plan for reduksjon av innleie» ved å definere klare mål, tiltak, frister og ansvarlige.
2. Sørge for at kravet om seks måneders planleggingshorisont for bemanning i Gat og timetildeling i DIPS innfris for poliklinisk virksomhet.
3. Sørge for at nyhenviste pasienter får informasjon om oppmøtetidspunkt i første brev, i samsvar med pasient- og brukerrettighetsloven § 2.2.
4. Sørge for at arbeidstid for innleid helsepersonell fra firma blir registrert i Gat.
5. Sende forespørsler i henhold til rammeavtalens tildelingsliste gjennom å benytte tilgjengelig funksjonalitet på Sykehusinnkjøps nettsider.
6. Styrke kontrollen av fakturaer for innleie av helsepersonell.
7. Benytte artskonto 4683, Innleie annet helsepersonell, kun til innleie fra firma, i henhold til regional artskontoplan.

Vedlegg 1 – Dokumentoversikt

Oversikt over dokumenter som er gjennomgått i forbindelse med revisjonen.

Styresaker:

- Styresak 122-2019, Budsjett 2020
- Styresak 121-2019, Virksomhetsrapport november 2019
- Styresak 82-2019, Virksomhetsrapport august 2019
- Styresak 68-2019, Virksomhetsrapport juli 2019
- Styresak 21-2019, Årlig melding 2018
- Styresak 20-2019, Årsregnskap 2018
- Styresak 98-2018, Budsjettdokument 2019
- Styresak 123-2017, Budsjettdokument 2018
- Styresak 99-2016, Budsjettdokument 2017
- Styresak 88-2015, Budsjettdokument 2016
- Styresak 98-2013, Budsjett 2014

Interne dokumenter i Helgelandssykehuset:

- PB1771, Fullmaktsdelegasjon i Helgelandssykehuset HF, versjon 1
- Retningslinjer for ansatte leger som utfører ambulant virksomhet (pasientrettet) i regi av Helgelandssykehuset HF, gjeldende fra 01.05.2013
- Sykehusledelsen sak 181/2019 (møtedato 19.11.2019): Bemanningsressurs operasjonsstueprosjektet med tilhørende vedlegg.
- Utfylt tiltaksmal: Effekt i 2020, fellestiltak operasjonsstuer, datert 22.11.2019
- Utfylt tiltaksmal: Effekt i 2020, fellestiltak radiologi, datert 22.11.2019
- Fremskrivning av ressursituasjonen Mo i Rana 2025 (udatert)
- Vilkår for legevikarer (korttids) som ansettes og lønnes av Helgelandssykehuset, veiledning for ledere, versjon gjeldende for 2019 og versjon gjeldende for 2020

Vedlegg 2 – Gjennomførte tester/dataoppslag

Beskrivelse av tester/dataoppslag som er gjort i revisjonsperioden:

- Er forespørsel sendt leverandører i samsvar med rammeavtalens tildelingsliste?*
Utvalgt: 11 bestillinger i 2019-2020, etterspurt i intervjuer og oversendt på epost.
Bestillende enheter: Fødeavdeling MiR, Medisinsk sengepost MiR, Medisinske leger MiR, Kirurgiske leger MiR.
Resultat: 4 av 11 bestillinger var sendt til leverandører i samsvar med rammeavtalens tildelingsliste på bestillingstidspunktet.
- Er fakturerte kostnader for innleie i henhold til avtale?*
Utvalg: 22 inngående fakturaer for 2019 for de utvalgte avdelingene i Mo i Rana: Kirurgiske leger, Fødeavdeling, Kirurgisk avdeling Ø4, Medisinske leger og Medisinsk avdeling.
Resultat: 19 av 22 fakturaer er funnet i orden med hensyn til avtalesatser. 1 av 22 fakturaer har feil benyttet sats i helg for beredskapsvakt utenfor og på sykehus. 2 av 22 fakturaer har fakturert feil i overtid.
- 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 leger MiR og Medisinske leger MiR.
Resultat: Undertegnet «Arbeidsavtale» foreligger for alle. Avtalene er tidsbegrenset med varighet inntil ett år.
- Ulike søk/oppslag i regnskapssystemet Agresso*
Internrevisjonen har hatt direkte tilgang til bokføringsspesifikasjoner og dokumentasjon av bokførte opplysninger i Agresso.