

Internrevisjonsrapport 01/2021

Kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring

Internrevisjonen i Sykehusinnkjøp HF, 14.01.2022

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 føringer.....	5
2.4 Fokusområder og revisjonskriterier.....	5
3 Metoder.....	6
4 Observasjoner og vurderinger.....	7
4.1 Indikatorer med målsetninger for kostnadseffektivitet.....	7
4.1.1 Observasjoner.....	7
4.1.2 Internrevisjonens vurderinger av indikatorer med målsetninger for kostnadseffektivitet.....	8
4.2 Datagrunnlag og måling av kostnadseffektivitet.....	9
4.2.1 Observasjoner.....	9
4.2.2 Internrevisjonens vurderinger av datagrunnlag og måling av kostnadseffektivitet.....	14
4.3 Økonomistyring.....	14
4.3.1 Observasjoner.....	14
4.3.2 Internrevisjonens vurderinger av økonomistyringen.....	16
4.4 Kontroll og oppfølging.....	17
4.4.1 Observasjoner.....	17
4.4.2 Internrevisjonens vurderinger av kontroll og oppfølging.....	18
4.5 Oppsummering.....	18
4.5.1 Forhold som fremmer kostnadseffektivitet og god økonomistyring.....	18
4.5.2 Forhold som hemmer kostnadseffektivitet.....	18
5 Konklusjon og anbefalinger.....	19
5.1 Konklusjon.....	19
5.2 Anbefalinger.....	19

Vedlegg:

1. Dokumentoversikt
2. Resultater fra spørreundersøkelse

Sammendrag

Denne rapporten er utarbeidet etter internrevisjon i Sykehusinnkjøp HF i perioden mars 2021 – januar 2022.

Formål med revisjonen

Formålet med revisjonen har vært å bekrefte at Sykehusinnkjøp har styring og kontroll med at foretaket leverer kostnadseffektive tjenester, herunder at driften er underlagt strenge krav til god økonomistyring og riktig prioritering av ressursbruk.

Metoder

Internrevisjonen er gjennomført ved dokumentgjennomgang, intervjuer, spørreundersøkelse, verifikasjon og samtaler.

Konklusjon

Internrevisjonens konklusjon er at Sykehusinnkjøp ikke har tilfredsstillende styring og kontroll med at foretaket leverer kostnadseffektive tjenester. Den vesentligste svakheten er at det mangler erfaringsdata og pålitelige indikatorer med målsetninger, som grunnlag for å måle og øke kostnadseffektiviteten.

Internrevisjonen konstaterer at måten tjenestene finansieres på, hemmer samhandling på tvers av divisjonene ved gjennomføring av anskaffelser, noe som reduserer mulighetene for økt kostnadseffektivitet i tjenestene.

Anbefalinger

Internrevisjonen anbefaler Sykehusinnkjøp å:

1. Sørge for at vedtatte indikatorer (KPI-er) er tydelig definert, og at det fastsettes målsetninger der dette mangler.
2. Øke graden av tidsregistrering i prosjekter som grunnlag for måling og oppbygging av erfaringsdatabaser, herunder vurdere egnede løsninger for innhenting og registrering av timeforbruk fra eksterne ressurser i regionene.
3. Definere indikatorer (KPI-er) som måler kostnadseffektivitet for foretakets tjenester, basert på registrert prosjekttid.
4. Benytte anskaffelsesportefølje som angir kompleksitet og risiko, som grunnlag for planlegging og styring av ressurser ved gjennomføring av anskaffelser.
5. Sikre tilfredsstillende opplæring av prosjektledere, basert på like krav til gjennomføring av anskaffelser.
6. Styrke lederoppfølgingen ved gjennomføring av anskaffelser og registreringer i disse.
7. Vurdere igangsetting av IT-utvikling som reduserer behovet for å registrere samme informasjon i flere systemer ved gjennomføring av anskaffelser.
8. Utrede hvordan tjenestene kan finansieres for å bidra til mer kostnadseffektive tjenester gjennom økt samhandling på tvers av divisjonene.

1 Innledning

Denne rapporten er utarbeidet etter internrevisjon i Sykehusinnkjøp HF i perioden mars 2021 - januar 2022. Revisjonssjef Janny Helene Aasen har vært oppdragsleder og har hatt det overordnede ansvaret for oppdraget.

Revisjonen har bestått av:

- Melding om internrevisjon sendt 25.03.2021
- Dokumentgjennomgang av innhentede dokumenter
- Spørreundersøkelse blant alle ansatte, gjennomført august/september 2021
- Intervjuer med ledende ansatte (juni – desember 2021)
- Samtaler med ledende personell innen økonomi og innkjøp ved helseforetak og regionale helseforetak, september til november 2021
- Oppsummeringsmøte 03.12.2021
- Rapportutkast sendt 17.12.2021, tilbakemelding mottatt 07.01.2022

1.1 Bakgrunn

I henhold til krav fra eierne skal Sykehusinnkjøp levere kostnadseffektive tjenester, og driften skal underlegges strenge krav til god økonomistyring og riktig prioritering av ressursbruk. Helseforetaket skal påvise forbedret produktivitet og effektivitet på samme måte som øvrige helseforetak. Det skal utarbeides innspill til økonomisk langtidsplan for de neste fire årene som grunnlag for de regionale helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan og budsjett, og økonomisk langtidsplan skal legges til grunn for budsjett påfølgende år.

I følge *Veileder, Resultatmåling, Mål- og resultatstyring, SSØ¹ (12-2010)*, senere omtalt som «Veilederen» bør overordnede mål og krav som er fastsatt av eierne konkretiseres gjennom måleindikatorer². Disse bør inkludere indikatorer som måler effektivitet og produktivitet. I følge *Veilederen* handler *effektivitet* om å oppnå best mulig effekt av innsatsen i forhold til de ressurser som settes inn, altså at målet med selve virksomheten oppfylles. *Produktivitet* dreier seg om ressursbruk knyttet til de enkelte tjenestene eller aktivitetene. *Veilederen* kan være en god referanse for hvordan Sykehusinnkjøp bør måle at de leverer tjenester i henhold til krav fra eierne.

¹ Senter for statlig økonomistyring, nå Direktoratet for forvaltning og økonomistyring (DFØ)

² Måleindikatorer = styringsparametere, indikatorer, key performance indicators (KPI-er)

2 Formål og omfang

2.1 Formål med revisjonen

Formålet med revisjonen har vært å bekrefte at Sykehusinnkjøp har styring og kontroll med at foretaket leverer kostnadseffektive tjenester, herunder at driften er underlagt strenge krav til god økonomistyring og riktig prioritering av ressursbruk.

2.2 Omfang og avgrensninger

Med kostnadseffektive tjenester menes i denne revisjonen at de avtalte tjenestene leveres uten unødvendig ressursbruk, det gjelder både foretakets samlede ressursbruk og ressursbruk knyttet til de enkelte tjenestene. Det er i all hovedsak ressursbruk knyttet til gjennomføring av anskaffelser som er omfattet av revisjonen.

Vurderinger av kostnadseffektivitet på individnivå har ikke inngått i denne revisjonen. I denne revisjonen er det ikke vurdert om gjennomføringen av anskaffelser skjer i henhold til regelverk, og heller ikke hvordan avtaleforvaltningen gjennomføres, i og med at dette er tema i revisjoner som styret har vurdert skal utføres på et senere tidspunkt.

2.3 Regelverk og føringer

Følgende regelverk og føringer er særlig aktuelt i denne revisjonen:

- LOV-2001-06-15-93, Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven), kapittel 10
- FOR-2016-10-28-1250, Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- LOV-2017-04-21-18, Lov om offentlige anskaffelser
- For-2020-02-13-159, Forskrift om offentlige anskaffelser
- Regelverk for økonomistyring i staten (reglement og bestemmelser), 12.12.03
- Veileder, Resultatmåling, Mål- og resultatstyring i staten, SSØ, 2010
- Regnskapshåndbok for regionale helseforetak
- Foretaksprotokoll 07.01.2015, Etablering av felles eid foretak for samordning av innkjøp
- Oppdragsdokumenter fra eierne
- Årshjul for styring og oppfølging av de felleseide helseforetakene, 2020 og 2021

2.4 Fokusområder og revisjonskriterier

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

1. Indikatorer med målsetninger for kostnadseffektivitet
 - a. Foretaket har til enhver tid oppdatert oversikt over sentrale lover og regler samt mål og krav fra eiere og styre

- b. Det er definert relevante indikatorer med målsetninger for kostnadseffektivitet inkl. intern gevinstrealisering
 - c. Det foretas regelmessige risikovurderinger knyttet til manglende etterlevelse av kravet om kostnadseffektive tjenester
2. Datagrunnlag og måling av kostnadseffektivitet
- a. Relevante og pålitelige data, inklusive data om tidsbruk, registreres som grunnlag for måling av kostnadseffektivitet
 - b. Det foretas målinger og analyser opp mot definerte indikatorer med målsetninger
 - c. Det iverksettes tiltak når analysen (indikatorene) tilsier behov for det
3. Økonomistyring
- a. Foretakets økonomifunksjon er hensiktsmessig organisatorisk plassert, og arbeidsoppgaver, rapporteringslinjer og rapporteringsansvar er klart definert
 - b. Foretaket har en tydelig og hensiktsmessig ansvars- og myndighetsstruktur
 - c. Langtidsplan, budsjett, prognoser, regnskap og rapportering er strukturert i overensstemmelse med virksomhetens aktiviteter og ansvarsområder
 - d. Økonomiske langtidsplaner utarbeides i samsvar med virksomhetens mål og handlingsplaner
 - e. Budsjett utarbeides i samsvar med økonomisk langtidsplan og årets mål og handlingsplaner
 - f. Reell utvikling og prognoser måles og rapporteres i forhold til budsjett, mål og planer
 - g. Tiltak iverksettes ved uønsket utvikling i forhold til budsjett, mål og planer
4. Kontroll og oppfølging
- a. Det foregår rutinemessig oppfølging av at foretaket drives i samsvar med sentrale lover og forskrifter samt mål og krav fra eiere og styre, også vedr. kostnads-effektive tjenester
 - b. Foretaket har rutiner for rapportering når det avdekkes svakheter i økonomi-styring eller kostnadseffektivitet, og det rapporteres systematisk til eierne
 - c. Tiltak iverksettes når det avdekkes svakheter i økonomistyring eller kostnadseffektivitet

3 Metoder

Følgende metoder er benyttet i revisjonsoppdraget:

- Dokumentgjennomgang:
Dokumenter mottatt fra Sykehusinnkjøp, eller innhentet fra foretakets websider, er gjennomgått og vurdert opp mot revisjonskriteriene og benyttet i forberedelser til intervjuene. Se Vedlegg 1 – Dokumentoversikt.

- **Intervju:**
Det er gjennomført intervjuer med administrerende direktør, økonomidirektør, direktør for forretningsutvikling og divisjonsdirektører, samt enkelte andre ansatte.
- **Samtaler:**
Internrevisjonen har hatt samtaler med økonomi- og innkjøpssjefer og annet ledende personell innenfor økonomi og innkjøp ved regionale helseforetak og helseforetak i alle fire regioner.
- **Spørreundersøkelse:**
Det er gjennomført en spørreundersøkelse blant alle ansatte i Sykehusinnkjøp. Temaene i undersøkelsen var styringssystem, indikatorer med målsetninger, tidsplanlegging og timeregistrering, prosjektledelse, og oppfølging og forbedring. Undersøkelsen ble besvart av totalt 108 ansatte. Se vedlegg 2 – Svar fra spørreundersøkelsen.
- **Verifikasjoner:**
Det er verifisert at foretakets virksomhetsrapport for september 2021 er i overensstemmelse med regnskapsrapporter for divisjonene og fellesfunksjonen.

4 Observasjoner og vurderinger








4.1 Indikatorer med målsetninger for kostnadseffektivitet

4.1.1 Observasjoner

Høsten 2020 ble det implementert et prosessbasert styringssystem, Medulla, i Sykehusinnkjøp. Internrevisjonen har fått opplyst at Medulla skal holdes løpende oppdatert med sentrale lover og regler, samt mål og krav fra eiere og styre. I intervjuene har ledelsen gitt uttrykk for at man har kommet langt med å samle styrende dokumenter i Medulla, men at det fortsatt gjenstår noe arbeid før alle styrende dokumenter er samlet. Spørreundersøkelsen blant de ansatte viste imidlertid at bare 37 % var helt/delvis enig i at de finner oppdaterte oversikter over styrende dokumenter i Medulla, mens 29 % var helt/delvis uenig og 18 % svarte at de ikke vet.

Oppdragsdokumentene krever at Sykehusinnkjøp skal levere kostnadseffektive tjenester. Indikatorer med målsetninger er viktige for å kunne vurdere om tjenestene er kostnadseffektive. I målekortet som er en del av virksomhetsrapporteringen til styret, er det definert sju indikatorer (KPI-er), og for 2021 er det fastsatt målsetninger for fem av disse. Det fremgår av intervjuene med ledende personell at fem av de sju måleindikatorerne vurderes som delvis relevante for måling av kostnadseffektivitet. Dette gjelder de fem som er markert med gul omramming i Figur 1.

Figur 1. Indikatorer med målsetninger i målekortet

							
	Resultatavvik	Andel Turnover	Andel Fravær	Andel iht. Plan	Regional/Nasjonal	Gevinstpotensial	Andel Høyrisiko
Målsetning	0	4-7 %	< 4.8 %	>= 75 %	Ikke aktuell i 2021	>= 3 %	Ikke aktuell i 2021

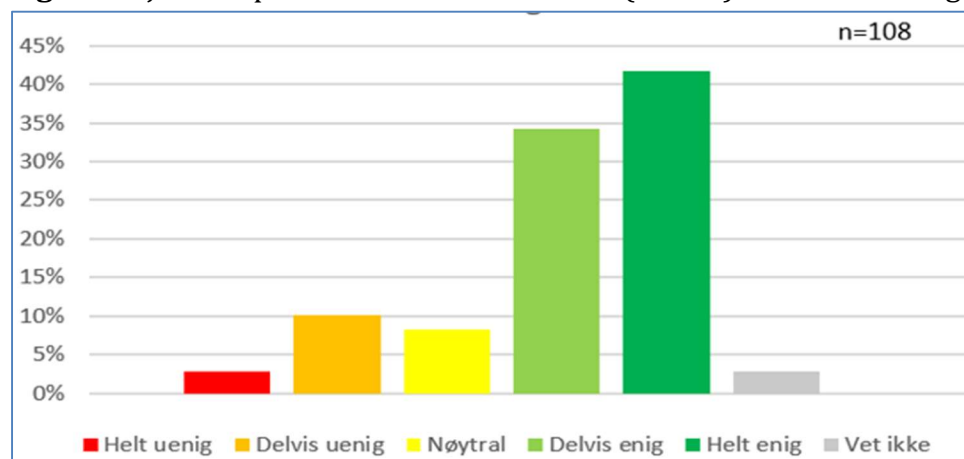
Flere av de vi intervjuet savner indikatorer som måler kostnadseffektivitet mer direkte, og dette ble også fremhevet som viktig i samtaler med representanter fra de regionale helseforetakene og enkelte underliggende helseforetak.

I intervjuer og samtaler har følgende indikatorer blitt vurdert som aktuelle:

- Antall anskaffelser per (tilgjengelige) årsverk
- Ressursinnsats per anskaffelse
- Forvaltningskostnad per kontrakt
- Gevinstrealisering per anskaffelse/per årsverk

Spørreundersøkelsen viser at et stort flertall av de ansatte er kjent med de gjeldende indikatorene og målsetningene, jf. Figur 2, og 75 % har svart at de blir regelmessig gjort kjent med resultater fra målekortet for sin divisjon/for fellesfunksjonen.

Figur 2. Kjennskap til foretakets indikatorer (KPI-er) med målsetninger



Det fremkom i intervjuene at det ikke foretas konkrete vurderinger av risiko for manglende etterlevelse av kravet om å levere kostnadseffektive tjenester, men at de risikovurderingene som ledelsen gjør jevnlig inkluderer områder som er nært relatert til temaet.

4.1.2 Internrevisjonens vurderinger av indikatorer med målsetninger for kostnadseffektivitet

Det er positivt at det er tilrettelagt for at foretakets styrende dokumenter skal være tilgjengelige i Medulla, men det bør tilstrebes å ferdigstille dette arbeidet og å sørge for at alle ansatte har kjennskap til hvor styringsinformasjonen finnes. Det er også positivt

at de ansatte er kjent med gjeldende målekort og at de regelmessig blir gjort kjent med resultater fra målekortet for sin divisjon eller fellesfunksjonen.

Internrevisjonen vurderer det som uheldig at det ikke er utarbeidet indikatorer med målsetninger som er direkte relatert til eierkravet om kostnadseffektive tjenester. En forutsetning for hensiktsmessig bruk av slike indikatorer er at det er mulig å fordele påløpt arbeidstid på tjenestene. I kap. 4.2 omtaler vi derfor også datagrunnlaget for timeforbruk.

Videre anser vi at det bør gjøres risikovurderinger direkte mot eierkravet om å levere kostnadseffektive tjenester. I Veilederen påpekes det at en vurdering av risiko i forhold til overordnede mål og strategi kan avdekke at ikke alle risikoforhold omfattes av de allerede etablerte indikatorene. Risikovurdering kan dermed bidra til å sikre at indikatorer faktisk fanger opp alle vesentlige forhold som ledelsen bør styre etter.

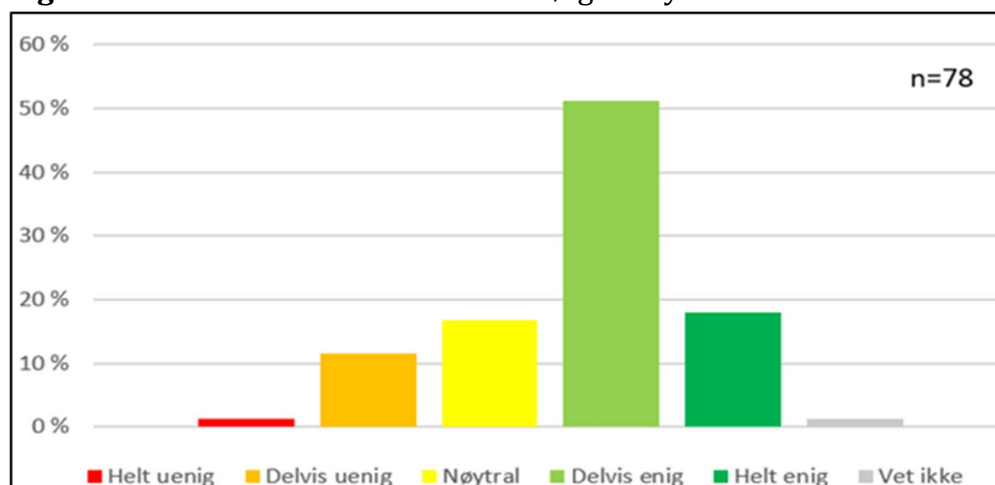
4.2 Datagrunnlag og måling av kostnadseffektivitet

4.2.1 Observasjoner

Gode prosessbeskrivelser er et viktig for å bidra til at tjenester leveres i henhold til anskaffelsesregelverket og at de er kostnadseffektive. Sykehusinnkjøp har utarbeidet prosesskart for kjerneprosessen «Gjennomfør anskaffelse» i styringssystemet Medulla. Her beskrives prosessen fra «Planlegg anskaffelse» til «Signer og implementer avtale» for konkurranse både med og uten prekvalifisering.

Internrevisjonen har undersøkt om foretaket registrerer relevante og pålitelige data som grunnlag for måling av kostnadseffektivitet. Et pålitelig datagrunnlag forutsetter blant annet at registreringer i anskaffelsene gjennomføres i samsvar med gjeldende prosessbeskrivelser. Spørreundersøkelsen viste at det er stor kjennskap til relevante prosessbeskrivelser i styringssystemet Medulla, og at 69 % er helt/delvis enig i at de følger prosessbeskrivelsene i alle nye anskaffelser, jf. Figur 3.

Figur 3. Prosessbeskrivelser i Medulla følges i nye anskaffelser

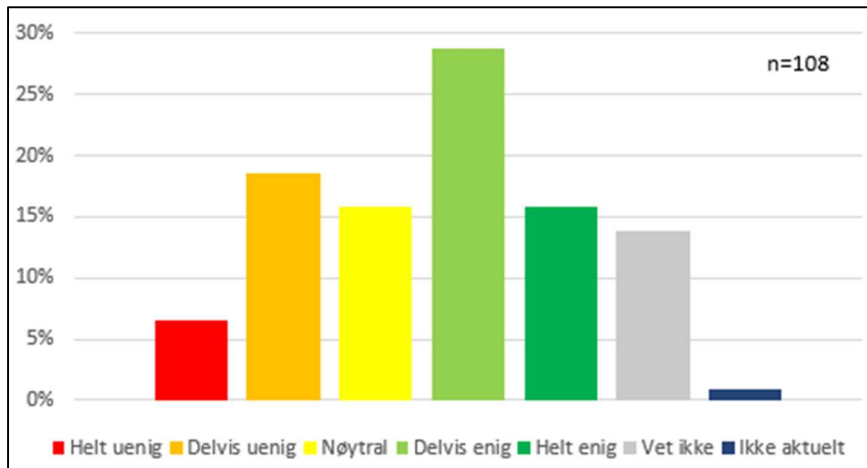


Det er utarbeidet en egen definisjonskatalog for foretakets sju indikatorer, men den samsvarer ikke med målekortet, jf. Figur 1. Grunnlag og metode for innsamling og bearbeiding av dataene er beskrevet for noen indikatorer, men for enkelte av disse er beskrivelsene ikke ferdigstilt.

Vi har fått opplyst at det er forbedringspotensial i både datafangsten og datakvaliteten knyttet til indikatorene *Andel i henhold til plan* og *Andel regionale/nasjonale anskaffelser*, blant annet fordi divisjonene benytter ulike IT-systemer. Det er i intervjuer og samtaler trukket frem at indikatorene *Gevinstpotensial* og *Andel høyrisiko* kan være viktige ved vurderinger av om tjenestene er kostnadseffektive, dersom de utvikles videre. Riktig beregning av disse to krever at prosjektleder for anskaffelsen benytter den utviklede gevinstveilederen og risikoverktøyet i samsvar med beskrevne prinsipper og metodikk. I spørreundersøkelsen har flere kommentert at det ikke er gitt tilstrekkelig opplæring i verktøyene, og de stiller spørsmål ved om grunnlaget er pålitelig. Det er videre påpekt både i intervjuer og samtaler at for å få hentet ut gevinstpotensialet, må roller og ansvar knyttet til avtaleforvaltningen avklares mellom divisjonene og regionene. Det er gitt uttrykk for at økt bruk av anskaffelsesportefølje som angir kompleksitet og risiko, kan bidra til bedre planlegging og styring av ressursene i anskaffelsene. Grunnlaget for indikatoren *Resultatavvik* er omtalt i kap. 4.3.1 om økonomistyringen. Internrevisjonen går ikke nærmere inn på indikatorene *Andel turnover* og *Andel fravær*.

Det fremkom både i intervjuer og i spørreundersøkelsen at det er ulik oppfatning om hvorvidt malene som skal benyttes, er tilpasset kompleksiteten i anskaffelsen. Flere har påpekt at maler ikke er tilpasset de mindre komplekse anskaffelsene, og at dette bidrar til mer ressursbruk enn nødvendig. Et annet vesentlig moment som er trukket frem som hemmer kostnadseffektiviteten, er at det ikke er tilrettelagt for at informasjon legges inn kun én gang. De ansatte opplever å måtte legge inn samme informasjon i flere systemer, eks. i Innkjøpsportalen, Merzell og ePhorte. Det er også påpekt at det er uheldig at enkelte divisjoner har sine egne maler, noe som kan bidra til at ellers like anskaffelser gjennomføres ulikt. Svar fra spørreundersøkelsen viser at det er ulik oppfatning om Medulla bidrar til at prosesser gjennomføres ensartet, jf. Figur 4.

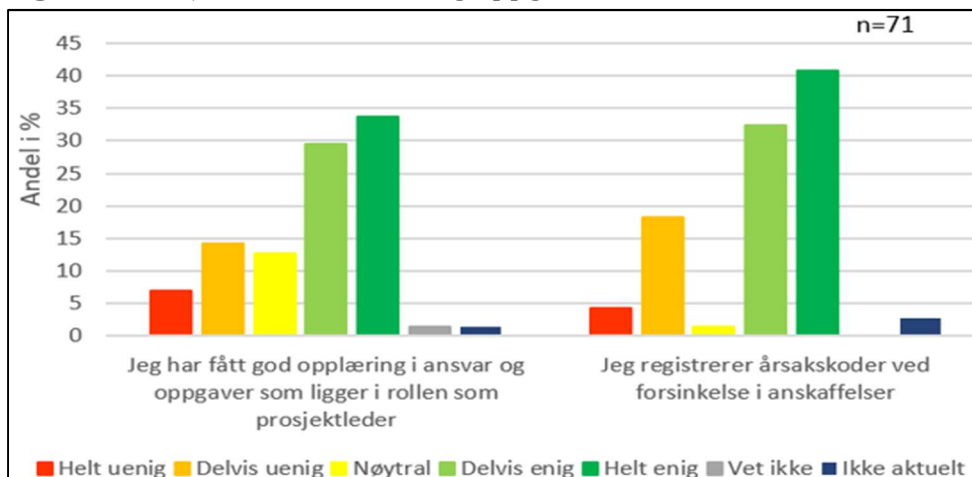
Figur 4. Medulla bidrar til at prosesser gjennomføres på en ensartet måte



I samtaler med regionene er det uttrykt at det forventes at like og/eller gjentakende prosesser gjennomføres ensartet og bidrar til økt effektivitet.

For å få god datakvalitet er det vesentlig at de som er ansvarlig for å registrere dataene har kjennskap til formålet med registreringen og hva dataene skal benyttes til. Dette krever god opplæring. En stor andel av prosjektlederne som har besvart spørreundersøkelsen, sier at de har fått god opplæring i ansvar og oppgaver som ligger i rollen som prosjektleder, men enkelte har ikke fått denne opplæringen, jf. Figur 5. Det er også over 20 % som sier at de ikke registrerer årsakskoder dersom det er forsinkelser i anskaffelser, noe som gir et dårligere grunnlag for analyse.

Figur 5. Prosjektleders ansvar og oppgaver



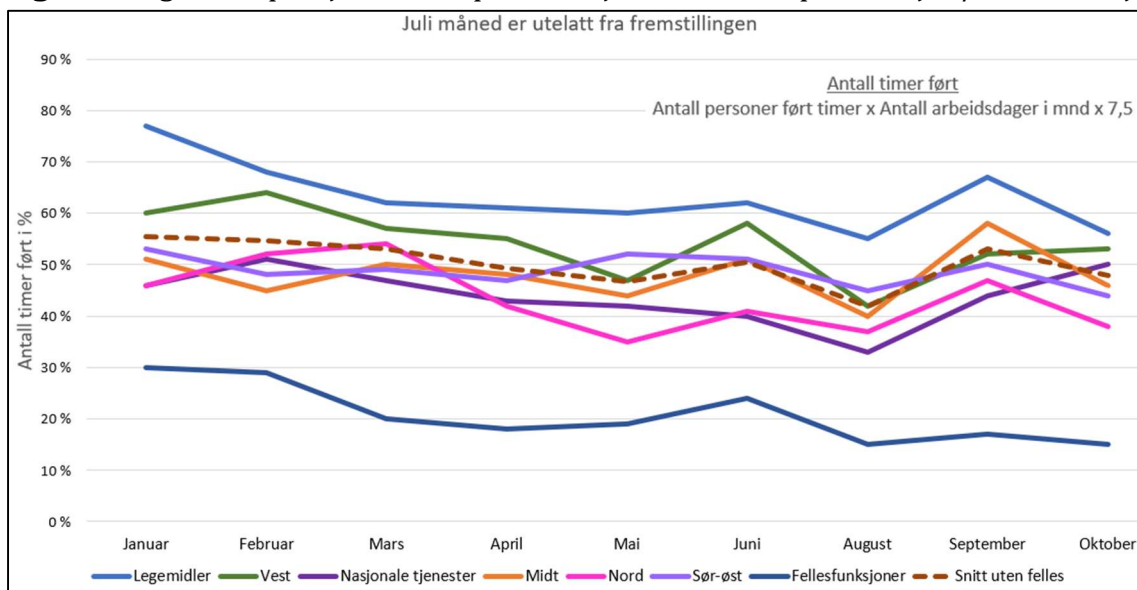
4.2.1.1 Tidsregistrering i prosjekter

I en tjenesteytende virksomhet som Sykehusinnkjøp, vil personalkostnaden være den største kostnaden. I og med at det ikke er utarbeidet egen indikator for måling av timeforbruk i prosjekter, har internrevisjonen valgt å se på hvordan foretaket registrerer og evaluerer tidsbruken i prosjektene. Internrevisjonen har fått opplyst at timeregistrering har blitt benyttet over lengre tid som grunnlag for timefakturering til enkelte helseforetak, både i Divisjon sør-øst og Divisjon vest. Et felles system for

registrering av prosjekttid i Sykehusinnkjøp ble tatt i bruk våren 2020. Dette er tilrettelagt for å gi viktig styringsinformasjon for måling av ressursbruk på prosjekter. Divisjonsdirektørene fikk tilgang til en analysemodell for tidsregistreringer fra sommeren 2021, men det har vært mulig å hente data direkte fra systemet tidligere, eksempelvis som grunnlag for timefakturering.

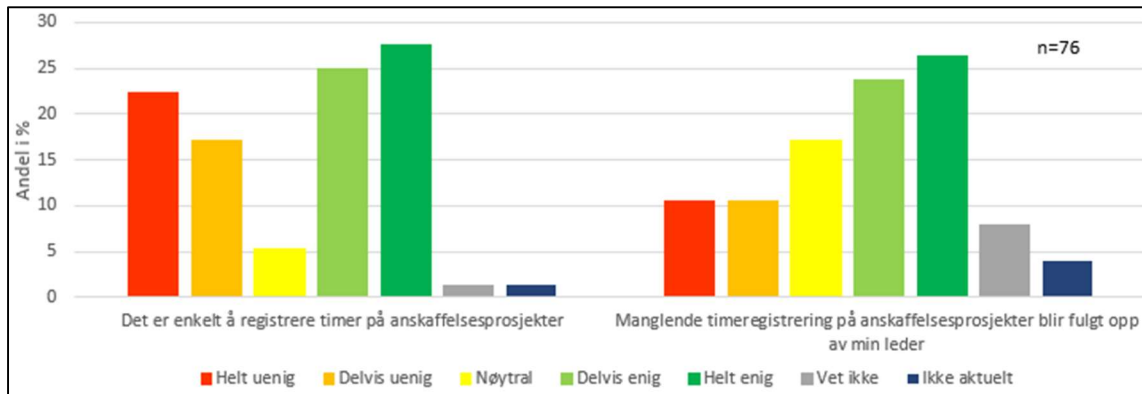
I intervjuene har det kommet frem at prosjekttid ikke blir registrert i forventet omfang, og at det er stor variasjon fra divisjon til divisjon. Flere har gitt uttrykk for at det først er nå, når tidsregistrering er satt i system, at foretaket kan skaffe seg et viktig erfaringsgrunnlag for bedre planlegging av ressursbruken. Internrevisjonen har fått tilgang til registrert prosjekttid for perioden jan.–okt. 2021 og har fremstilt mottatte data som vist i Figur 6. Fremstillingen viser omfanget av registrerte timer i prosent for de enkelte divisjonene og fellesfunksjonen. I og med at ansatte i fellesfunksjonen i mindre grad bruker sin tid i prosjekter, er deres tidsregistrering fjernet fra snittberegningen i figuren.

Figur 6. Registrert prosjekttid for perioden jan.–okt. 2021 per divisjon/fellesfunksjon



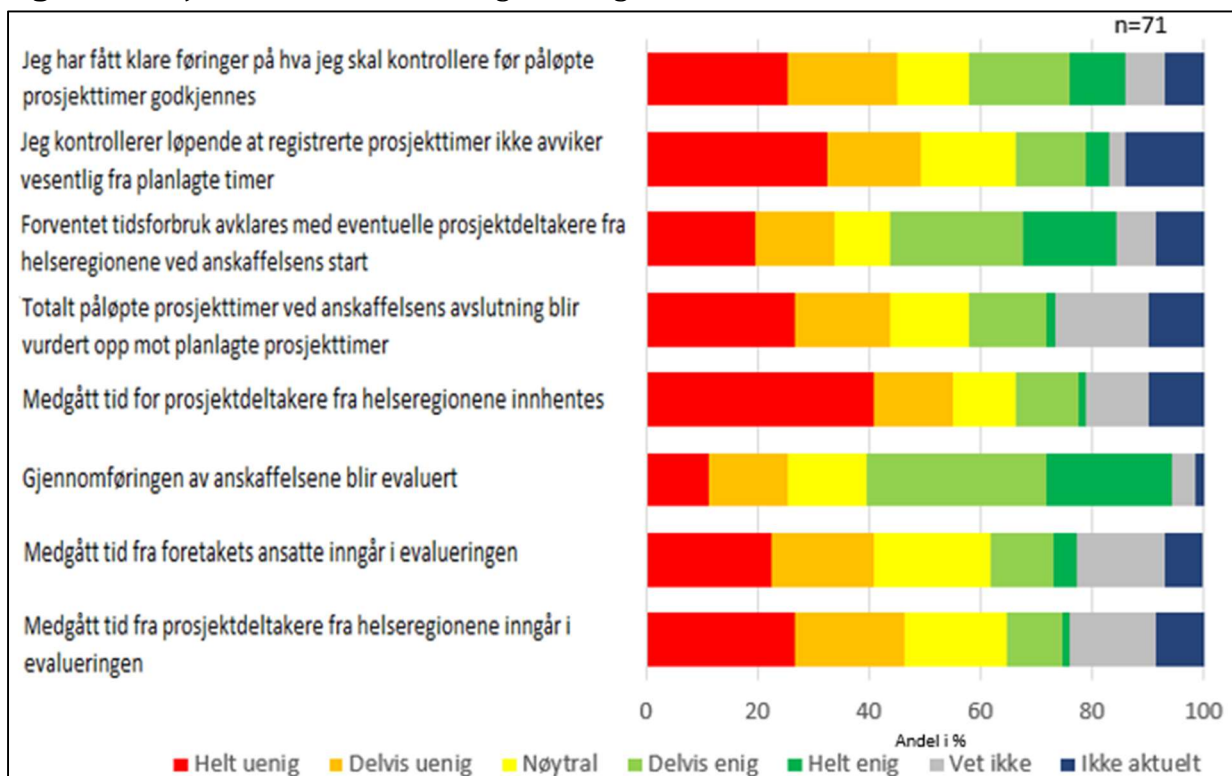
I spørreundersøkelsen sa 82 % seg helt/delvis enig i at de registrerer tid ved gjennomføring av anskaffelser i samsvar med retningslinjene. Vi har i intervjuer fått opplyst at systemet oppleves tungvint, og at det er lett å glemme å registrere i en travel arbeidsdag hvor enkelte jobber med mange oppdrag/oppgaver samtidig. Figur 7 viser at det er ulik oppfatning om hvor enkelt det er å registrere prosjekttid, og at enkelte opplever at manglende tidsregistrering ikke blir fulgt opp av leder.

Figur 7. Tidsregistrering ved gjennomføring av anskaffelser



Internrevisjonen har fått opplyst i samtaler med representanter for regionene at et fåtall er kjent med registreringen av prosjekttid. Flere understreket også at Sykehusinnkjøp bør innhente og registrere tiden som ansatte i regionene bruker på prosjektene. Det er stor variasjon i hvordan foretakene har opplevd forespørslene om deltakelse i prosjekter. Noen har fått estimater om forventet tidsforbruk som har gitt et godt grunnlag for beslutning om deltakelse, mens andre sier at de bare har fått en generell forespørsel uten estimert tidsforbruk. Dette samsvarer med tilbakemeldinger i spørreundersøkelsen, hvor kun 41 % av prosjektlederne var helt/delvis enig i at forventet tidsforbruk avklares med prosjektdeltakere fra helseregionene ved anskaffelsens start. Figur 8 viser stor variasjon i hvordan prosjektlederne følger opp prosjekttimer i den enkelte anskaffelsen.

Figur 8. Prosjektleders rolle i tidsregistreringen



4.2.2 Internrevisjonens vurderinger av datagrunnlag og måling av kostnadseffektivitet

Pålitelig og verifiserbar styringsinformasjon forutsetter blant annet at måleindikatorer er tydelig definerte. De bør også være sammenlignbare over tid og mellom enheter. Etter internrevisjonens vurdering kan det være utfordringer knyttet til påliteligheten i datagrunnlaget og indikatorene på målekortet for 2021. Forhold som kan svekke påliteligheten er blant annet at ulike IT-systemer benyttes ved gjennomføring av anskaffelser, ulike maler benyttes, ikke alle anskaffelser følger prosessbeskrivelse, i tillegg til at det er noe mangelfull opplæring knyttet til bruk av gevinstveileder og risikoverktøy. Vi konstaterer også at kostnadseffektiviteten svekkes og risikoen for feil øker, når samme informasjon må registreres i ulike systemer ved gjennomføringen av anskaffelser. Videre vurderer internrevisjonen det som en svakhet at det er mangelfull registrering av årsakskoder ved forsinkelser. Vi vurderer at det vil være en styrke dersom anskaffelsesportefølje som angir kompleksitet og risiko, benyttes til planlegging og styring av ressursene i anskaffelsene.

En sammenligning mellom faktisk brukte arbeidstimer på et prosjekt og planlagt/budsjettert tidsbruk, vil være et godt grunnlag for nærmere analyse av kostnadseffektiviteten i prosjektet. Internrevisjonen vurderer det derfor som positivt at Sykehusinnkjøp har innført et system for registrering av prosjekttid som kan gi viktig styringsinformasjon for måling av ressursbruk. Det er imidlertid uheldig at prosjekttid ikke blir registrert i forventet omfang, noe som delvis kan skyldes at systemet oppleves tungvint, og at det har vært noe mangelfull oppfølging fra lederes side. Det er også uheldig at timeforbruk for prosjektdeltakere fra helseforetakene i regionene bare i liten grad blir innhentet og registrert. Mangelfull tidsregistrering ved gjennomføring av anskaffelser medfører at pålitelige erfaringsdata mangler for senere anskaffelser.

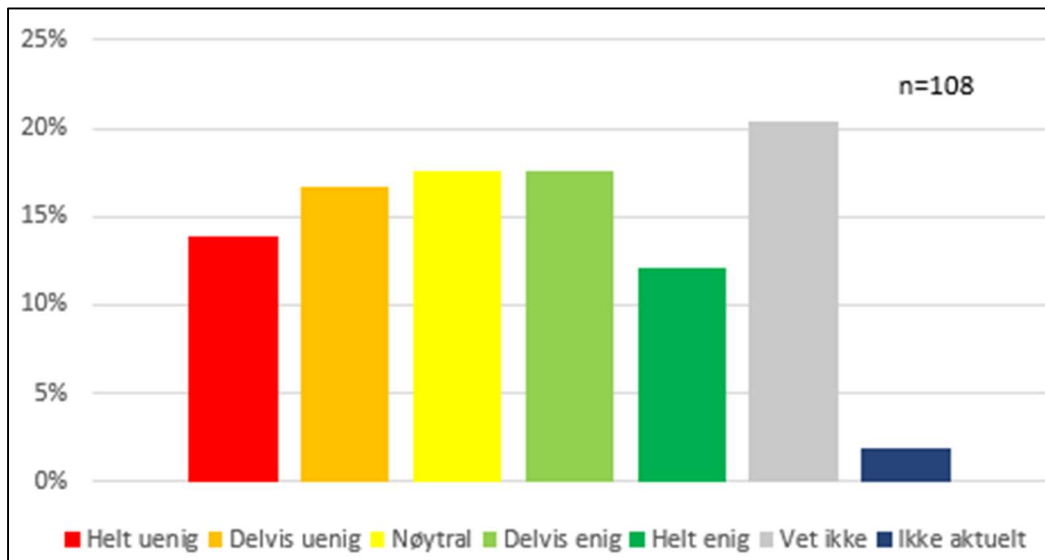
4.3 Økonomistyring

4.3.1 Observasjoner

Foretakets økonomistyring bør bidra til å understøtte kravet om kostnadseffektive tjenester. Det ble i styresak 81-2020 vedtatt oppdaterte *Styringsprinsipper* for Sykehusinnkjøp HF. Dokumentet omtaler ledernes rolle, herunder myndighet og fullmakter. Det foreligger en egen fullmaktsmatrise for administrerende direktør og, basert på denne, en fullmaktsmatrise med delegasjon. Det er utarbeidet en *Økonomihåndbok for Sykehusinnkjøp*, senere omtalt som «Økonomihåndboken», med formål å samle og beskrive prosesser knyttet til økonomi- og regnskapsrelaterte oppgaver og ansvar. Økonomihåndboken skal sikre at foretakets prosesser er i samsvar med prinsipper og retningslinjer gitt av eiere, samt at foretaket følger det til enhver tid gjeldende lovverk. Økonomihåndboken definerer økonomiavdelingens rolle, oppgaver og ansvar.

For å ha et tilfredsstillende grunnlag for måling og forbedring av kostnadseffektiviteten i en virksomhet, er det viktig at økonomiske langtidsplaner, budsjetter, prognoser, regnskap og rapportering er strukturert i overensstemmelse med virksomhetens aktiviteter og ansvarsområder. I intervjuer ble det gitt uttrykk for at planer, budsjetter, regnskap m.m. blir utarbeidet i samsvar med divisjonenes ansvarsområder, men at disse i liten grad er endret siden foretaket ble etablert. Flere ga uttrykk for at dette innebærer at det ikke er lagt godt til rette for samhandling på tvers av divisjonene. I samtaler med regionene ble det samme påpekt, og flere mente at samhandling på tvers i Sykehusinnkjøp vanskeliggjøres av delingen mellom Divisjon nasjonale tjenester og Divisjon legemidler på den ene siden, og de regionale divisjonene på den andre. Videre fremkommer det av spørreundersøkelsen at Medulla i begrenset grad bidrar til samhandling på tvers, jf. Figur 9.

Figur 9. Medulla bidrar til samhandling på tvers



Både i intervjuer i divisjonene og i samtaler med regionene ble måten tjenestene finansieres på trukket frem som den viktigste årsaken til at det ikke er tilrettelagt for økt samhandling, verken regionalt eller nasjonalt. De regionale divisjonene finansieres i dag enten gjennom ren rammefinansiering eller gjennom en kombinasjon av rammefinansiering og timefinansiering. Utgangspunktet for rammen er kostnader knyttet til ressurser som ble overført ved etableringen, med enkelte justeringer i ettertid. Rammen er delvis dekket av det regionale helseforetaket og delvis av de underliggende helseforetakene. I enkelte av de regionale divisjonene gjennomføres det også anskaffelser som timefaktureres. I samtaler med regionene fremkom det videre at enkelte helseforetak opplever at de tar en større kostnad enn andre helseforetak i regionen, selv om også disse nyter godt av de samme anskaffelsene. Enkelte helseforetak har også gitt uttrykk for at de ikke ønsker å finansiere anskaffelser for helseforetak i andre regioner.

God økonomistyring vil blant annet innebære at virksomhetens årsbudsjetter bygger på vedtatte langtidsplaner, som igjen er i overensstemmelse med gjeldende mål og krav. Dette legges det opp til i beskrivelsene i kap. 8 i Økonomihåndboken. I henhold til Økonomihåndboken er divisjonslederne ansvarlige for utarbeidelse av innspill til økonomisk langtidsplan fra de respektive divisjonene, samt notat med businesscase for alle foreslåtte økninger i finansieringsrammen. Internrevisjonen har fått opplyst at regionene ikke involveres ved utarbeidelsen av den økonomiske langtidsplanen, og at det i liten grad utarbeides business case når det meldes behov for økt finansiering. I intervjuer er det fra flere av divisjonene gitt uttrykk for at det i liten grad er lagt vekt på å sikre samsvar mellom de økonomiske langtidsplanene og planlagte aktiviteter som divisjonen har ansvar for. Videre har enkelte påpekt at det sjelden tilføres ekstra midler selv om det er planlagt økning i omfang av anskaffelses- og forvaltningsprosjekter. Vi har fått opplyst at økonomiske langtidsplaner legges til grunn for arbeidet med årsbudsjettene, og at dette er kommet enda sterkere til uttrykk ved budsjettarbeidet for 2022. I samtale med representanter fra regionene ble det påpekt at det forventes økt kostnadseffektivitet i tjenestene, slik at nye/økne oppgaver ikke nødvendigvis innebærer økt finansiering.

Vi har fått opplyst at regionene involveres i den årlige budsjettprosessen. Budsjettprosessen og utarbeidelsen av anskaffelsesplan er imidlertid ikke samkjørt tidsmessig, noe som medfører at omfanget i anskaffelsesplanen ikke nødvendigvis gjenspeiles i budsjettene.

Det fremgår av Økonomihåndbokens kap. 8 at prognoser skal vurderes og oppdateres månedlig i forbindelse med virksomhetsrapporteringen, og at det skal redegjøres for tiltak som kan iverksettes dersom det er vesentlige avvik mellom budsjett og prognose. Internrevisjonen har fått bekreftet at disse kravene blir fulgt, og at det er etablert gode kontrollrutiner i den enkelte divisjon, både i form av arbeidsdeling knyttet til attestasjon og anvisning av fakturaer, og med at felleskostnader som belastes divisjonen, er reelle. Internrevisjonen har konstatert at virksomhetsrapport per september, som er behandlet i styresak 101-2021, er i overensstemmelse med regnskapsrapportene for divisjonene og fellesfunksjonen.

4.3.2 Internrevisjonens vurderinger av økonomistyringen

Internrevisjonen anser det som positivt at Sykehusinnkjøps økonomifunksjon er hensiktsmessig organisatorisk plassert, og at arbeidsoppgaver, rapporteringslinjer og rapporteringsansvar i foretaket fremstår som klart definerte, med tydelig og egnet ansvars- og myndighetsstruktur. Internrevisjonen anser det også positivt at foretakets planer, budsjetter, regnskap m.m. blir utarbeidet i samsvar med divisjonenes ansvarsområder, og at årsbudsjettene skal bygge på vedtatte økonomiske langtidsplaner. Vi vurderer det som positivt at månedlig måling og rapportering av økonomisk utvikling, herunder iverksetting av tiltak ved vesentlige avvik, fungerer på en hensiktsmessig måte.

Ettersom budsjetteringsprosessen og utarbeidelsen av anskaffelsesplan ikke er tidsmessig samkjørt, og pålitelige erfaringsdata for forventet ressursbruk i prosjekter mangler, jf. kap. 4.2, blir økonomistyringen mindre anvendelig som grunnlag for måling av kostnadseffektivitet.

Internrevisjonen konstaterer videre at måten tjenestene finansieres på hemmer samhandling på tvers, spesielt ved gjennomføring av anskaffelser, noe som reduserer muligheten for mest mulig effektiv utnyttelse av foretakets ressurser.








4.4 Kontroll og oppfølging

4.4.1 Observasjoner

I Økonomihåndbokens kap. 10 og kap. 11 stilles det krav om virksomhetsrapportering til styret og ledelsen. Det er etablert fast struktur med mål- og resultatsamtaler mellom adm. direktør og direktør for den enkelte divisjon hver 6. uke. Vi har fått opplyst at målekortet for divisjonen gjennomgås i dette møtet, og at divisjonsdirektør må orientere om status i pågående og nye tiltak i henhold til handlingsplan. Eventuelle resultat- og prosessavvik rapporteres internt i divisjonen og til adm. direktør. Det er også lagt til rette for at de ansatte kan rapportere forbedringsforslag og prosessavvik direkte i Medulla. I spørreundersøkelsen svarte 82 % at de er kjent med hvordan forbedringsforslag og avvik skal registreres. 70 % opplever at forbedringsforslag er ønsket, men de er usikre på om de blir gjennomført. Vi har fått opplyst av ledelsen at det er meldt inn et stort antall forbedringsforslag og at mange av disse nå er under oppfølging.

Virksomhetsrapporter med målekort og tiltak fremlegges regelmessig for foretakets styre. I styresak 101-2021 ble status per september rapportert, jf. Figur 10.

Figur 10. Målekort for Sykehusinnkjøp per september 2021

	 Resultatavvik	 Andel Turnover	 Andel Fravær	 Andel iht. Plan	 Regional/Nasjonal	 Gevinstpotensial	 Andel Høyrisiko
Totalt for foretaket	12 889	7,7 %	4,6 %	70,1 %	18,2 %	8,3 %	2,2 %
Målsetning	0	4-7 %	< 4,8 %	>= 75 %	Ikke aktuell i 2021	>= 3 %	Ikke aktuell i 2021

Det foreligger også et krav i oppdragsdokumentet om at avvik knyttet til økonomisk utvikling og utvikling i drift skal meldes til eierne gjennom tertialvis rapportering og årlig melding. Det er bekreftet i intervjuer at disse kravene blir etterlevd. I samtaler med regionene er det opplyst at avvik rapporteres i strategisk innkjøpsforum/forum for innkjøp og logistikk, i tillegg til at de rapporteres til eierne i henhold til vedtatt *Årshjul*.

4.4.2 Internrevisjonens vurderinger av kontroll og oppfølging

Internrevisjonen vurderer det som positivt at det er etablert regelmessig rapportering av resultater og måloppnåelse fra divisjonsdirektører til adm. direktør, fra adm. direktør til styret og til kunder og eiere, herunder at avdekkede avvik rapporteres og tiltak blir iverksatt. Det er videre positivt at de fleste ansatte vet hvordan forbedringsforslag og prosessavvik registreres i Medulla, og at de ansatte opplever at forbedringsforslag er ønsket, selv om gjennomføring av forbedringstiltak har tatt tid. Internrevisjonen vurderer det imidlertid som uheldig at påliteligheten i rapporteringen og i grunnlaget for oppfølging kan være svekket, som følge av de svakheter som er beskrevet foran i kap. 4.

4.5 Oppsummering

4.5.1 Forhold som fremmer kostnadseffektivitet og god økonomistyring

Internrevisjonen vurderer at følgende forhold fremmer kostnadseffektivitet og god økonomistyring i Sykehusinnkjøp:

- Ett overordnet styringssystem, Medulla
- Felles måleindikatorer
- Tydelig og hensiktsmessig ansvars- og myndighetsstruktur
- Regnskapsrapportering i samsvar med organisasjonsstruktur
- Forbedringer og tiltak blir iverksatt

4.5.2 Forhold som hemmer kostnadseffektivitet

Internrevisjonen vurderer at følgende forhold hemmer kostnadseffektivitet i Sykehusinnkjøp:

- Måten tjenestene finansieres på gir ikke insentiv for økt samhandling
- Ulike divisjonsvise maler i anskaffelser
- Maler ikke tilpasset mindre komplekse anskaffelser/ lavrisikoanskaffelser
- Mangelfull opplæring og læring på tvers
- Ulike IT-systemer ved gjennomføring av anskaffelser

For å øke kostnadseffektiviteten er dette forhold som bør prioriteres i det videre arbeid.

5 Konklusjon og anbefalinger

5.1 Konklusjon

Internrevisjonens konklusjon er at Sykehusinnkjøp ikke har tilfredsstillende styring og kontroll med at foretaket leverer kostnadseffektive tjenester. Den vesentligste svakheten er at det mangler erfaringsdata og pålitelige indikatorer med målsetninger, som grunnlag for å måle og øke kostnadseffektiviteten.

Internrevisjonen konstaterer at måten tjenestene finansieres på, hemmer samhandling på tvers av divisjonene ved gjennomføring av anskaffelser, noe som reduserer mulighetene for økt kostnadseffektivitet i tjenestene.

5.2 Anbefalinger

Internrevisjonen anbefaler Sykehusinnkjøp å:

1. Sørge for at vedtatte indikatorer (KPI-er) er tydelig definert, og at det fastsettes målsetninger der dette mangler.
2. Øke graden av tidsregistrering i prosjekter som grunnlag for måling og oppbygging av erfaringsdatabaser, herunder vurdere egnede løsninger for innhenting og registrering av timeforbruk fra eksterne ressurser i regionene.
3. Definere indikatorer (KPI-er) som måler kostnadseffektivitet for foretakets tjenester, basert på registrert prosjekttid.
4. Benytte anskaffelsesportefølje som angir kompleksitet og risiko, som grunnlag for planlegging og styring av ressurser ved gjennomføring av anskaffelser.
5. Sikre tilfredsstillende opplæring av prosjektledere, basert på like krav til gjennomføring av anskaffelser.
6. Styrke lederoppfølgingen ved gjennomføring av anskaffelser og registreringer i disse.
7. Vurdere igangsetting av IT-utvikling som reduserer behovet for å registrere samme informasjon i flere systemer ved gjennomføring av anskaffelser.
8. Utrede hvordan tjenestene kan finansieres for å bidra til mer kostnadseffektive tjenester gjennom økt samhandling på tvers av divisjonene.

Vedlegg 1 - Dokumentoversikt

Oversikt over dokumenter som er gjennomgått i forbindelse med revisjonen.

Styresaker Sykehusinnkjøp HF:

- Styresak 73-2016 Fullmaktsinstruks til administrasjonen
- Styresak 88-2016 Fullmaktsmatrise v1.1
- Styresak 08-2020 Risikoer og tiltaksarbeid II i Sykehusinnkjøp HF 2019
- Styresak 40-2020 Virksomhetsrapport per mai 2020
- Styresak 81-2020 Styringsprinsipper for Sykehusinnkjøp HF
- Styresak 83-2020 Orientering fra administrerende direktør
- Styresak 26-2021 Virksomhetsrapport per februar 2021
- Styresak 28-2021 Innspill til økonomisk langtidsplan 2022 – 2025
- Styresak 33-2021 Risikoer og tiltaksarbeid II i Sykehusinnkjøp HF 2020
- Styresak 47-2021 Tilleggsbevilgning divisjon legemidler
- Styresak 68-2021 Virksomhetsrapport per mai 2021
- Styresak 73-2021 Risikoer og tiltaksarbeid I i Sykehusinnkjøp HF 2021
- Styresak 101-2021 Virksomhetsrapport pr september 2021

Foretaksinterne dokumenter:

- Fullmaktsmatrise – vedlegg til instruks for administrerende direktør av 07.11.16
- Fullmaktsmatrise med delegasjon, mottatt 18.06.21
- Økonomihåndbok for Sykehusinnkjøp HF, v. 1.2 av 23.03.21
- Referat direktørmøte 23.03.21
- Definisjonskatalog v. 1.0 ua, mottatt 26.04.21
- Direktørmøte - Sak L 204/2020 Ledermøter 2021 den 08.12.20
- Retningslinjer for registrering av timer, mottatt 26.04.21
- Prosesser og arbeidsflyter i Medulla, mottatt 24.08.21
- Manual Medulla oppdatert, mottatt 07.12.20
- Medulla Forvaltning av styringssystem, prosesser og dokumentert informasjon, datert 07.10.20
- Medulla Dokumentert informasjon, datert 29.09.20
- Prosjektmodul MinTid Oversikt over prosjektroller, godkjenningsnivåer, oppgavefordeling og frister, mottatt 26.04.21
- Prosjektmodul MinTid: Timeregistrering på prosjekt ansatte med kalendervisning (pc-løsning), mottatt 26.04.21
- Prosjektmodul i MinTid – veiledning for prosjektledere (godkjenning av timer registrert på prosjekt), mottatt 26.04.21

Innhentet fra divisjonene:

Divisjon sør-øst:

- Attestasjon og anvisning av inng. fakt. div. Sør-Øst
- Oppsummering mål- og resultatsamtaler 26.08.21
- Status-KPI-rapportering juni 2021
- ØLP - Behov for ekstra ressurser innen kategorien IKT, Divisjon Sør-Øst (19.02.21 til AD)
- ØLP - Behov for en felles avtaleforvalter Divisjon Sør-Øst (19.02.21 til AD)

Divisjon Midt-Norge:

- Oppsummering mål- og resultatsamtaler 19.08.21
- Resultatrapportering div. Midt-Norge august 2021

Divisjon nord:

- Mål- og resultatsamtale 27.08.21
- Budsjettforslag 2022 (06.07.21 til eierdirektør Helse Nord RHF)

Divisjon vest:

- Oppsummering mål- og resultatsamtaler 01.11.21

Divisjon legemidler:

- Oppsummering mål- og resultatsamtaler 26.08.21
- Mål- og resultatsamtale 26.08.21
- ØLP 2022_Input fra divisjon Legemidler

Divisjon nasjonale tjenester:

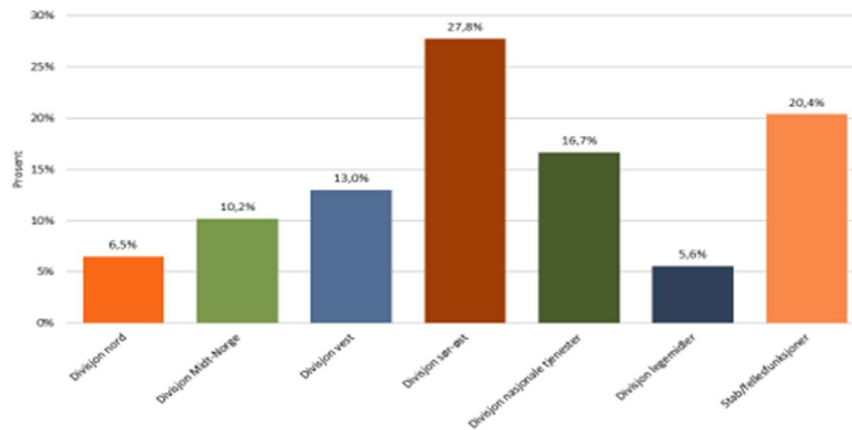
- Mål- og resultatsamtale 01.09.21
- Budsjett 2022 - Budsjettkommentarer divisjon nasjonale tjenester (2)
- Timeverk topp 10 (Timer vs prosjekt nasjonale tjenester nov 2020)

Vedlegg 2 – Svar fra spørreundersøkelsen

Resultater fra spørreundersøkelse som del av internervisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

Ditt ansettelsesforhold

1. I hvilken divisjon er du ansatt?

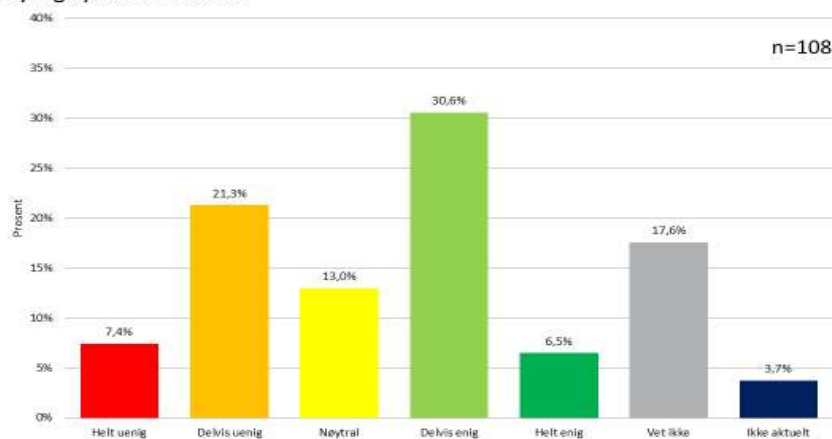


Resultater fra spørreundersøkelse som del av internervisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

Tema 1: Styringssystem, mål og indikatorer

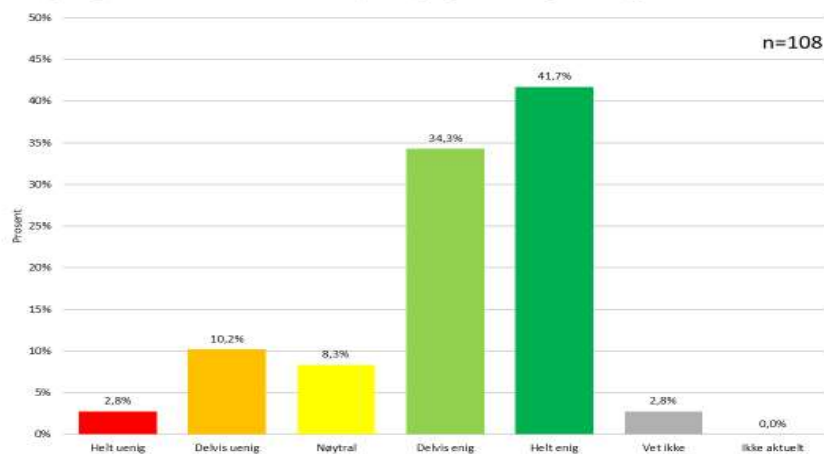
Ta stilling til følgende påstander knyttet til dette temaet:

2. Jeg finner oppdatert oversikt over lover og regler som er sentrale for vår virksomhet i styringssystemet Medulla



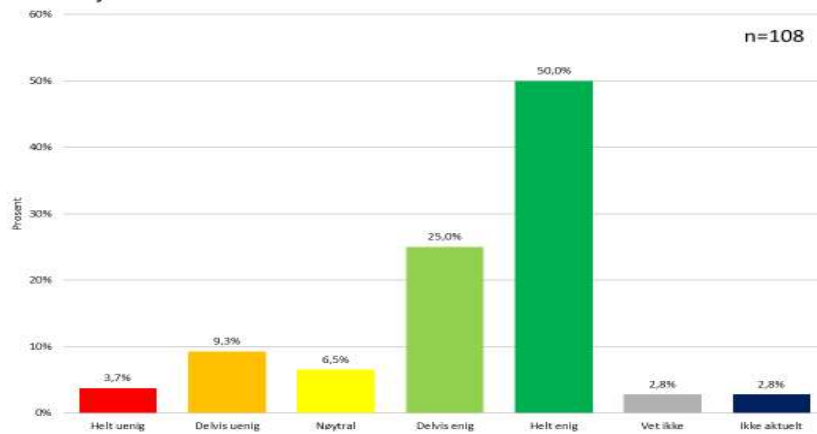
Resultater fra spørreundersøkelse som del av internervisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

3. Jeg er kjent med hvilke indikatorer (KPI-er) og målsettinger som gjelder for foretaket



Resultater fra spørreundersøkelse som del av internrevisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

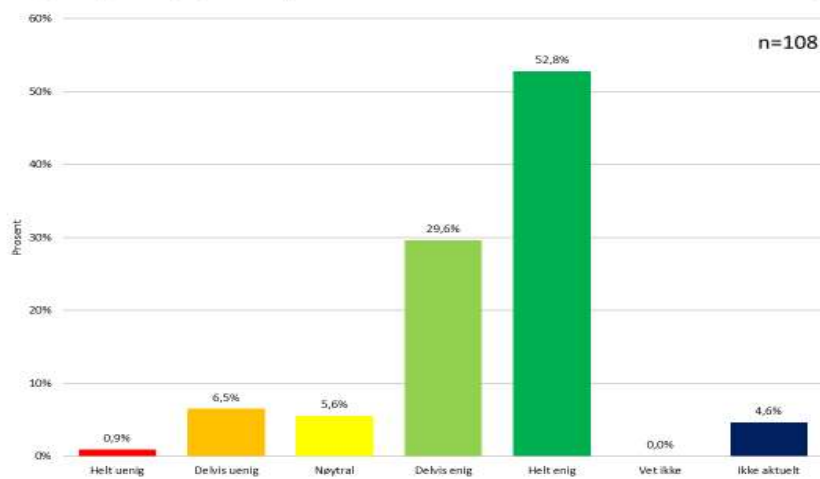
4. Jeg blir regelmessig gjort kjent med resultater fra målekortet for min divisjon/for fellesfunksjoner



Powered by www.quantstack.com 25.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av internrevisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

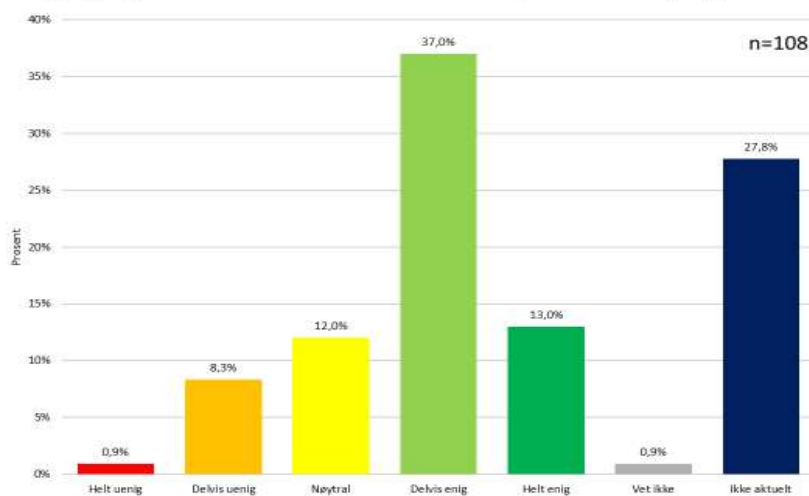
5. Jeg har gjort meg kjent med prosessbeskrivelsene i Medulla som er relevante for meg



Powered by www.quantstack.com 25.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av internrevisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

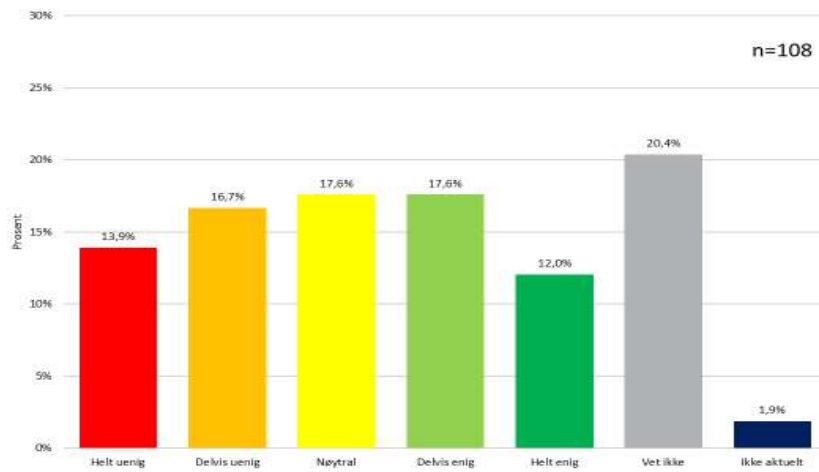
6. Jeg følger prosessbeskrivelsene i Medulla i alle nye anskaffelsesprosjekter



Powered by www.quantstack.com 25.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av internrevisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

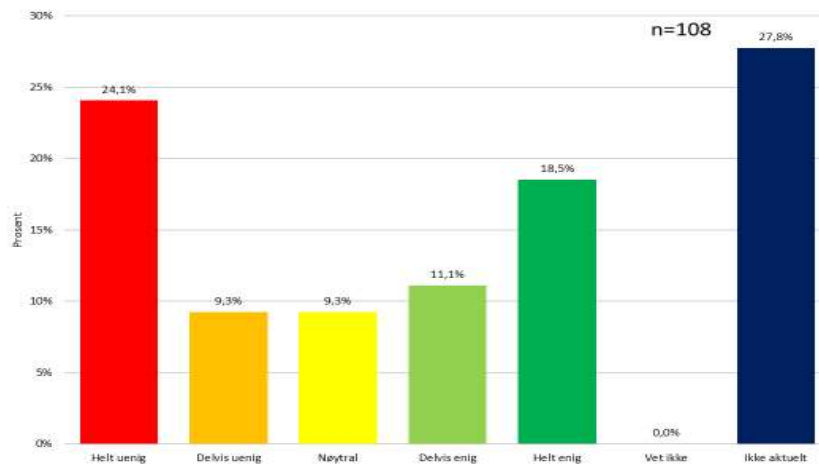
7. Medulla bidrar til at vi samhandler bedre på tvers av divisjonene



Powered by www.quantstack.com 25.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av internrevisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

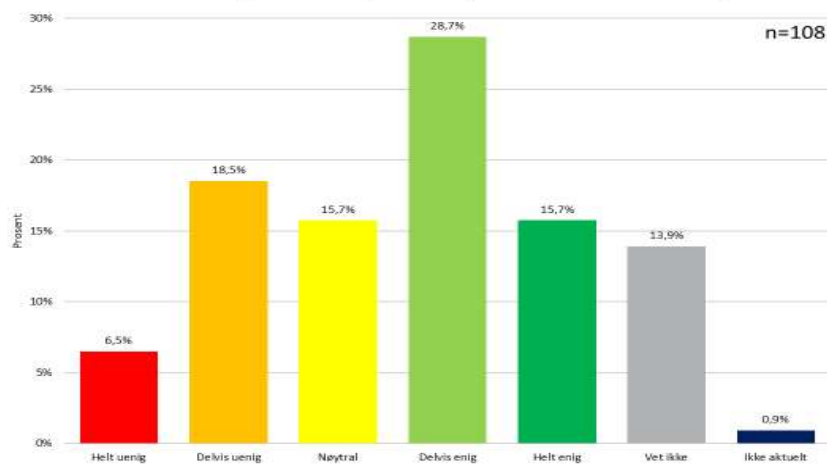
8. Jeg deltar i anskaffelser på tvers av divisjonene



Powered by www.quantstack.com 25.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av internrevisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

9. Medulla bidrar til at vi gjennomfører prosesser på ensartet måte i alle divisjoner



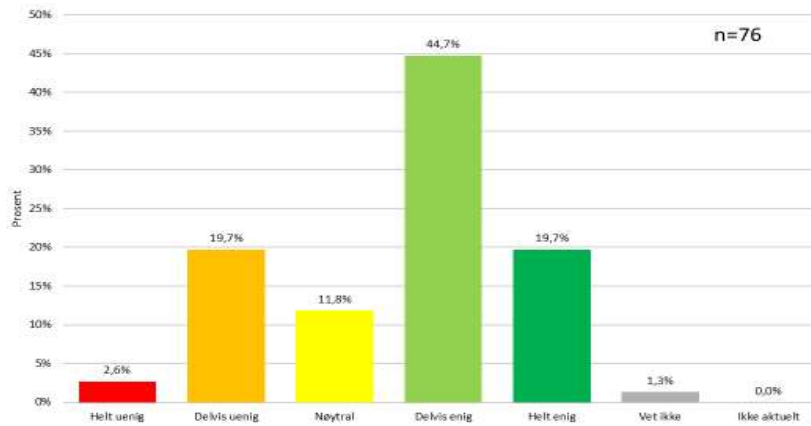
Powered by www.quantstack.com 25.09.2021 10:21

10 og 11 var fritekstspørsmål og innledning til neste tema.

Resultater fra spørreundersøkelse som del av interrevisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

Ta stilling til følgende påstander:

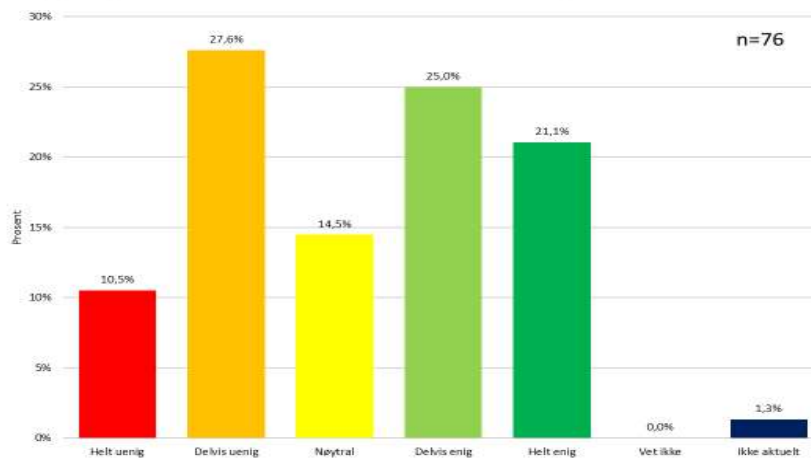
12. Fremdriftsplanen for anskaffelser jeg deltar i, blir vanligvis overholdt



Powered by www.questionack.com 25.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av interrevisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

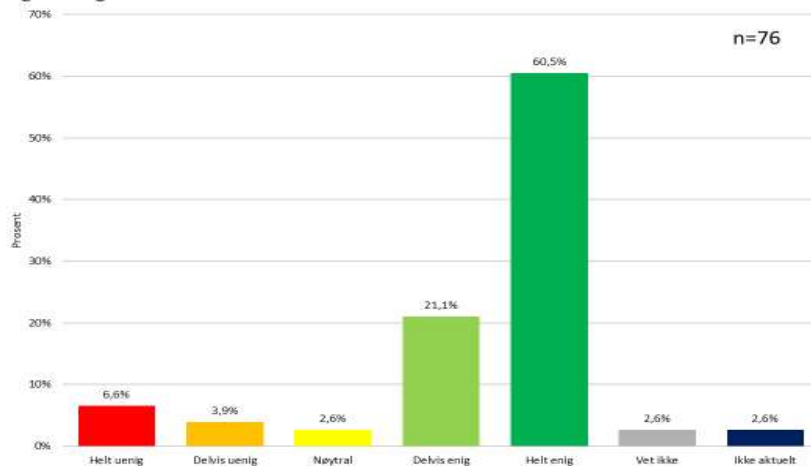
13. Jeg må sjelden arbeide overtid for å overholde fremdriftsplanen i anskaffelser



Powered by www.questionack.com 25.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av interrevisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

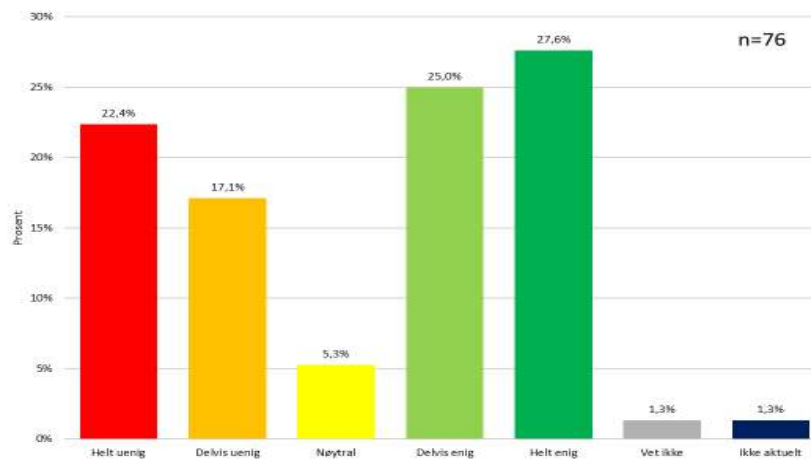
14. Jeg registrerer tid brukt på anskaffelsesprosjekter, i samsvar med «Retningslinjer for registrering av timer»



Powered by www.questionack.com 25.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av intervjusjøn om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

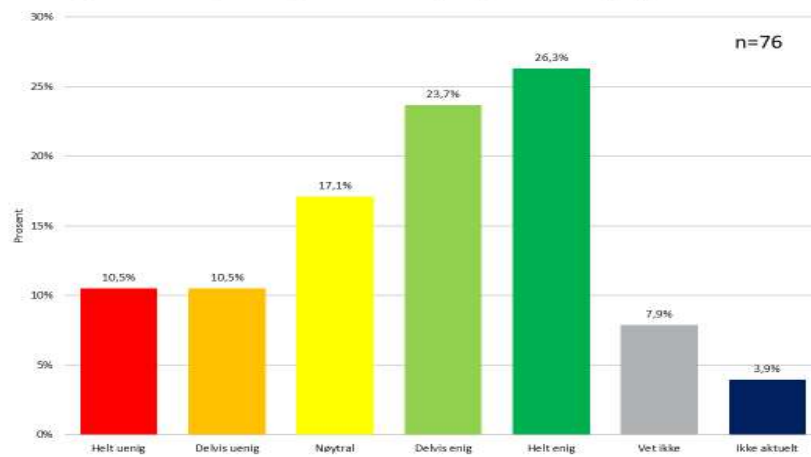
15. Det er enkelt å registrere timer på anskaffelsesprosjekter



Powered by www.quantback.com 28.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av intervjusjøn om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

16. Manglende timeregistrering på anskaffelsesprosjekter blir fulgt opp av min leder



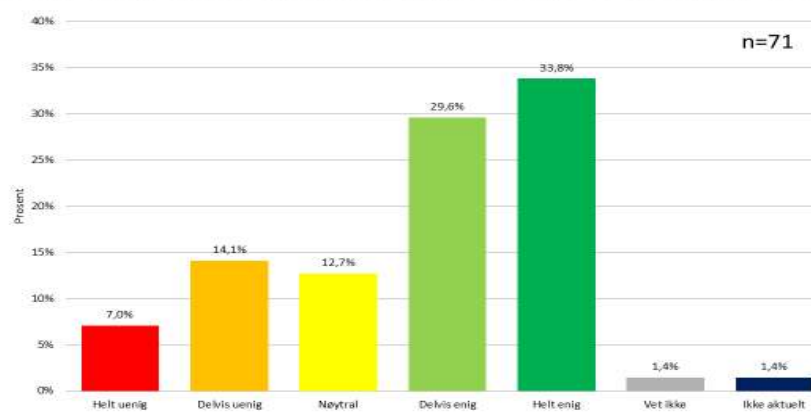
Powered by www.quantback.com 28.09.2021 10:21

17 og 18 var fritekstspørsmål og innledning til neste tema.

Resultater fra spørreundersøkelse som del av intervjusjøn om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

Ta stilling til følgende påstander:

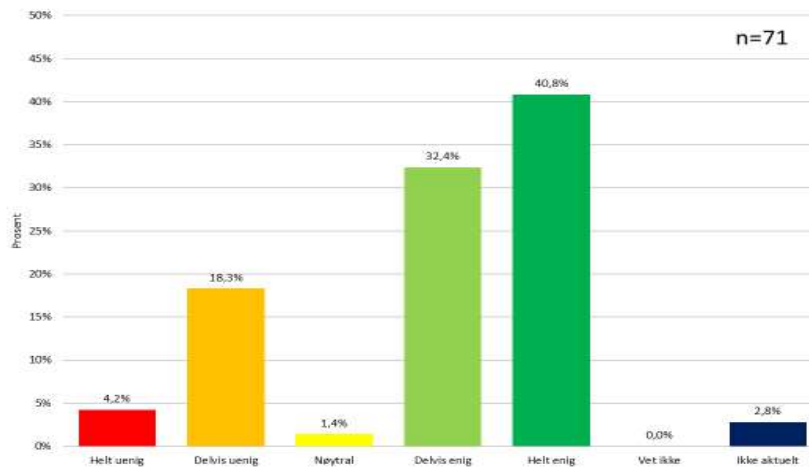
19. Jeg har fått god opplæring i ansvar og oppgaver som ligger i rollen som prosjektleder



Powered by www.quantback.com 28.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av intervjusjøn om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

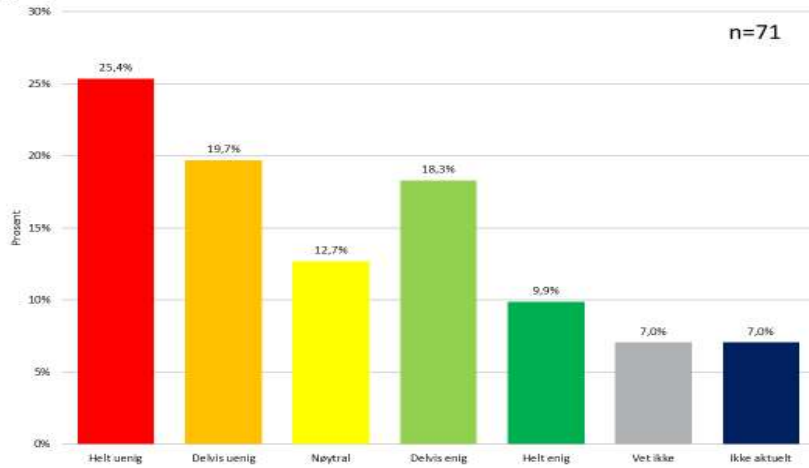
20. Jeg registrerer årsakskoder ved forsinkelse i anskaffelser



Powered by www.qmtrack.com 25.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av intervjusjøn om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

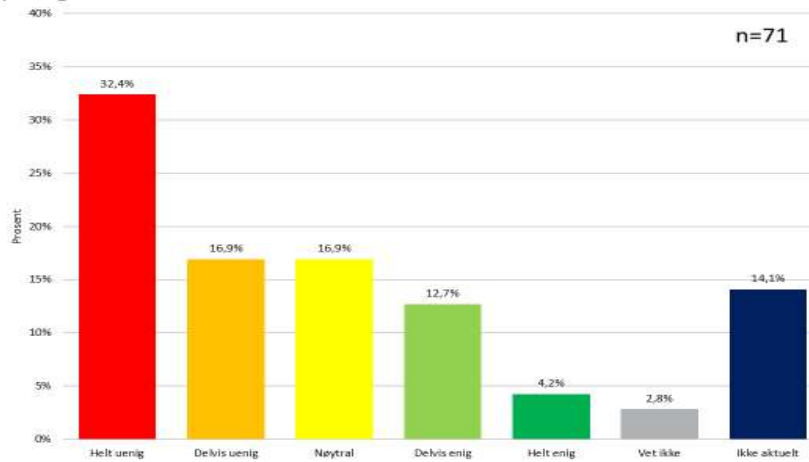
21. Jeg har fått klare føringer på hva jeg skal kontrollere før påløpte prosjekttimer godkjennes



Powered by www.qmtrack.com 25.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av intervjusjøn om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

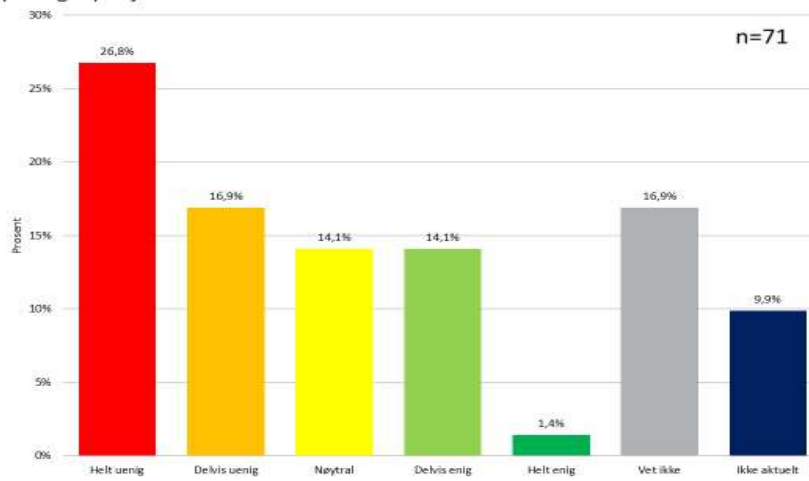
22. Jeg kontrollerer løpende at registrerte prosjekttimer ikke avviker vesentlig fra planlagte timer



Powered by www.qmtrack.com 25.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av interntrevisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

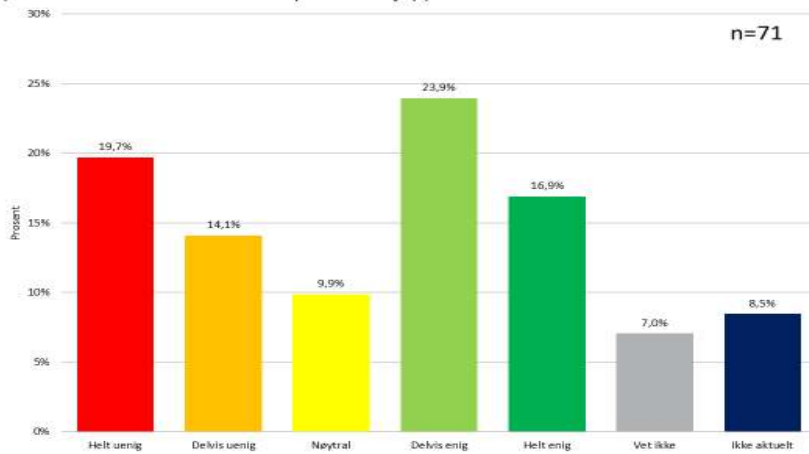
23. Totalt påløpte prosjekttimer ved anskaffelsens avslutning blir vurdert opp mot planlagte prosjekttimer



Powered by www.quantifack.com 25.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av interntrevisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

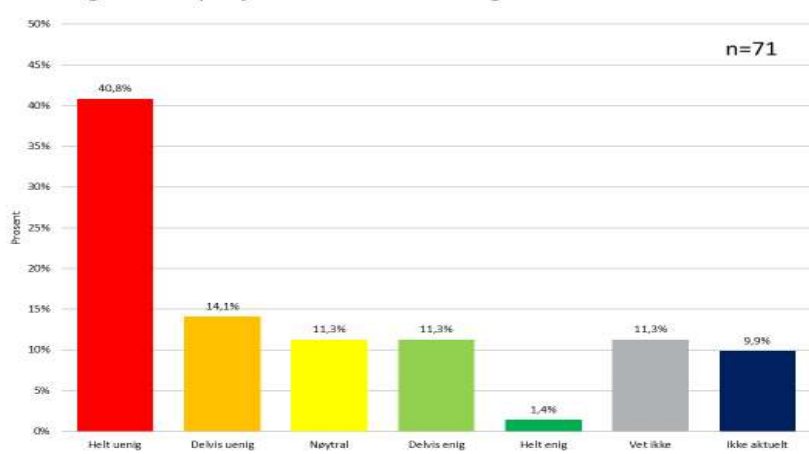
24. Forventet tidsforbruk avklares med eventuelle prosjektdeltakere fra helseregionene (deltakere som ikke er ansatt i Sykehusinnkjøp) ved anskaffelsens start



Powered by www.quantifack.com 25.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av interntrevisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

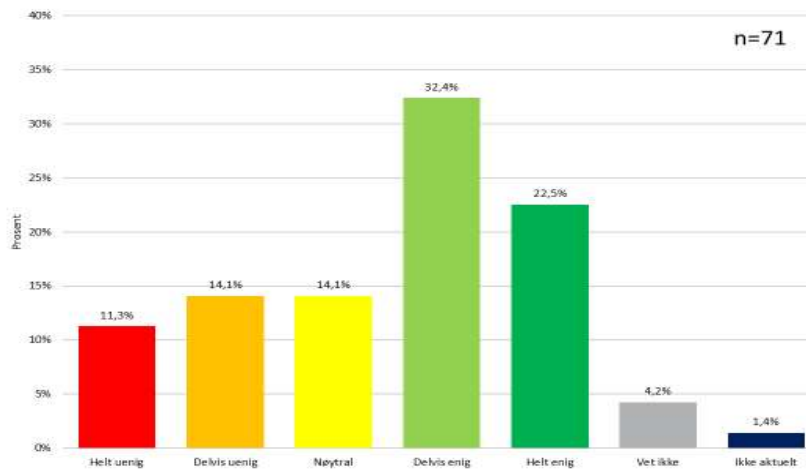
25. Medgått tid for prosjektdeltakere fra helseregionene innhentes



Powered by www.quantifack.com 25.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av internrevisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

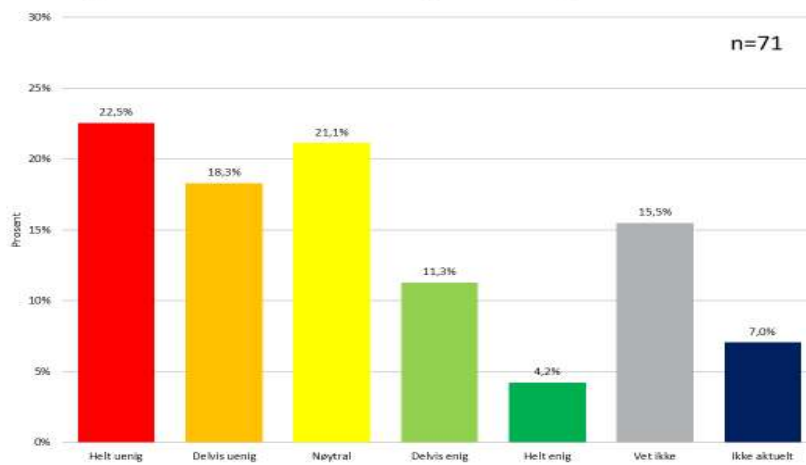
26. Gjennomføringen av anskaffelsene blir evaluert



Powered by www.quantilack.com 25.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av internrevisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

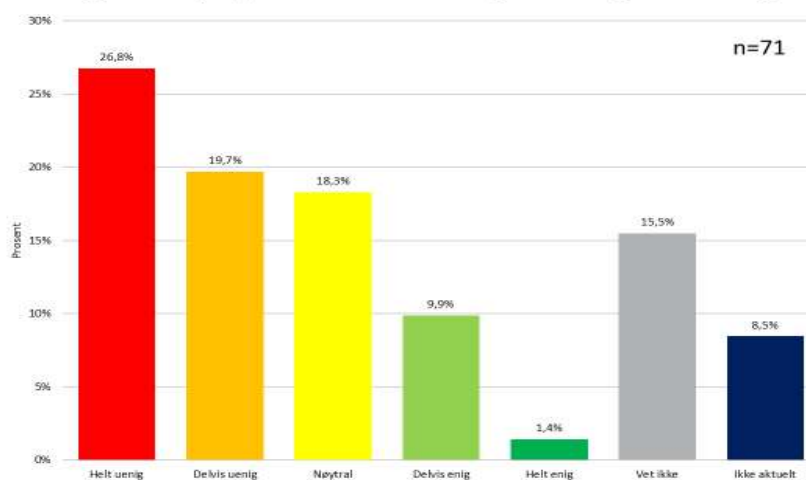
27. Medgått tid fra foretakets ansatte inngår i evalueringen



Powered by www.quantilack.com 25.09.2021 10:21

Resultater fra spørreundersøkelse som del av internrevisjon om kostnadseffektive tjenester og god økonomistyring(1)

28. Medgått tid fra prosjektdeltakere fra helseregionene inngår i evalueringen



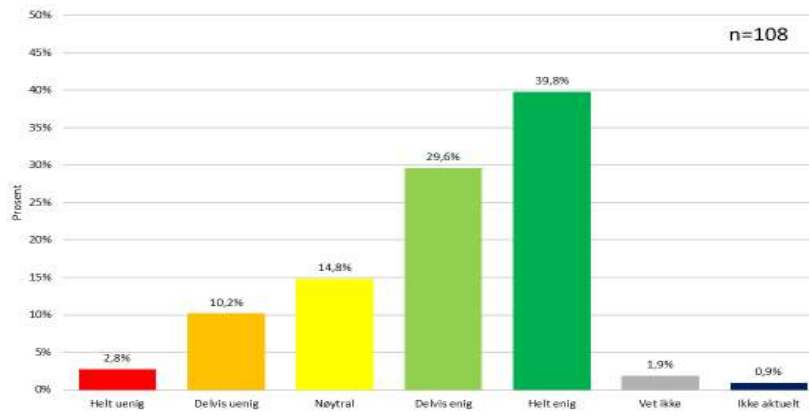
Powered by www.quantilack.com 25.09.2021 10:21

29 var fritekstspørsmål.

Tema 4: Oppfølging og forbedring

Ta stilling til følgende påstander knyttet til temaet:

30. Jeg opplever at ledelsen ønsker forslag til forbedringer av arbeidsprosesser



31. Jeg har kjennskap til hvordan jeg registrerer forbedringsforslag og prosessavvik i Medulla.

