Rapport

IS-xxxx

Intern prosjektgjennomgang av SAFH 2010

Sluttrapport

Helsedirektoratet

Heftets tittel:	Sluttrapport, Intern prosjektgjennomgang av SAFH 2010
Avgitt:	25/10/2010

Utgitt av:	Helsedirektoratet
Kontakt:	Bård Olesen
Postadresse:	Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse:	Universitetsgata 2, Oslo Tlf.: 810 20 050 Faks: 24 16 30 01 www.helsedirektoratet.no
Forfattere:	Bård Olesen, Øyvind Sæbø og Unni K. Rognlien.

Innhold

Innledning **4**

1 Metode **5**

2 Saksbehandling **6**
2.1 Verifikasjon av autorisasjon og lisenser 6
2.1.1 Saksbehandlingsprosesser 6
2.1.2 Klagesaker der vedtak om autorisasjon er omgjort, herunder enkeltsaker oversendt og behandlet i Statens Helsepersonellnemd (SHPN) 7
2.1.3 Mottatte bekymringsmeldinger, herunder oppfølging av enkeltsaker 7
2.1.4 Saker hvor det er foretatt politianmeldelser, herunder oppfølging av enkeltsaker 8

3 Vurdering av gebyrfinansiering **9**

4 Anskaffelsesprosesser **10**
4.1 Innledning 10
4.2 Økonomiske fullmakter 10
4.3 Vurderinger 10
4.4 Anskaffelser av sakkyndige råd 11

5 IKT prosjektet i SAFH **14**

6 Arbeidsmiljø, personalhåndtering og reiser **20**
6.1 Innledning 20
6.2 Ansettelsesprosesser 21
6.3 Reisevirksomhet 23
6.4 Samtaler med alle ansatte vedrørende arbeidsmiljø 23
6.5 Endelig konklusjoner og tilrådninger 25

7 Tilskuddsforvaltning **26**

8 Internkontroll og kvalitetssystem med vurdering av styringsdialogen **29**
8.1 Innledning 29
8.2 Forutsetninger 29
8.3 Oppsummering 30
8.4 Tilråding 30

9 Vurdering av organisatorisk tilknytning for SAFH **31**

10 Hovedkonklusjon og samlede tilrådinger **33**

Innledning

Helsedirektoratets målsetting med en gjennomgang er blant annet å ivareta tillit og omdømme i forhold til SAFHs funksjon som forvaltningsorgan, samt forholdet til helsesektoren og befolkning generelt. Arbeidsmiljøet i SAFH er et viktig fokusområde i prosessen.

SAFH engasjerte i 2009 de eksterne konsulentene Olav Resaland og Olav Reinsnos. De skulle yte bistand i tilknytning til SAFHs behov for oppbygging av løsning for verifikasjon og kontroll av søkere til autorisasjon som helsepersonell i Norge. De avleverte våren 2010 rapporten "Verifikasjon av dokumenter og kvalitetskontroll". Flere forhold belyst i rapporten er av høy alvorlighetsgrad. Rapporten er derfor en del av bakgrunnen for Helsedirektoratets beslutning om en gjennomgang av SAFH. For Helsedirektoratet, som ansvarlig forvaltningsmyndighet for SAFH, er det viktig å vurdere faktagrunnlaget rapporten bygger på og de funn det vises til, samt gjøre selvstendige undersøkelser.

Prosjektmandatet definerer at formål med gjennomgangen er å:

- sikre at arbeidet med å autorisere og tildele lisens til helsepersonell i Norge foregår og har foregått på en betryggende måte,
- vurdere om det er behov for å gjennomgå enkelte saker på nytt,
- sikre at det er gode, effektive og forsvarlige systemer for alt arbeid som er delegert til SAFH,
- vurdere om etatsstyringen fra Helsedirektoratet har bidratt til god måloppnåelse for SAFH.

Helsedirektoratet skal foreta en bred gjennomgang av arbeidet i SAFH. Det innbærer at mandatet åpner for å gjøre vurderinger av alle forhold som vurderes som relevante for å nå målsettingen med gjennomgangen.
Deltagere i prosjektgruppa:
Ledelse: Bård Olesen og Øyvind Sæbø
Prosjektkoordinator: Unni K. Rognlien
Medlemmer:

- Erlend Alstad
- Jannicke Hexum
- Vera Christensen

I ettertid er det besluttet å gjennomføre en ekstern revisjon i tillegg til den interne gjennomgangen. Deloitte har fått oppdraget med å gjennomføre en slik revisjon med frist 1. november. I lys av den eksterne revisjonen har det interne prosjektet lagt mindre vekt på vurdering av etatsstyringen. En ekstern vurdering av Helsedirektoratets rolle og funksjon vurderes mer relevant enn en intern vurdering av eget funksjonsnivå.
Rapporten inneholder ikke beskrivelse av de tiltak og beslutninger som er gjennomført i styringslinjen i prosjektperioden.

1 Metode

Rapporten baserer seg i hovedsak på dokumentgjennomgang. Dokumentene som er gjenomgått og vurdert er basert på leveranser fra SAFH, som er formelt bestilt og dokumentert. I tillegg til dokumentgjennomgangen er det gjennomført en medarbeidertilfredshetsundersøkelse. Alle ansatte i SAFH har fått anledning til å ha en samtale med medarbeidere i prosjektet.

Det har ikke vært tid og anledning til å gjennomføre høringsrunder eller tilbakemelding (kontradiksjon) på rapporten før den offentliggjøres.

2 Saksbehandling

2.1 Verifikasjon av autorisasjon og lisenser

Avsløring av risiko for dokumentfalsk ved verifikasjon av autorisasjon og lisenser var en av flere alvorlige funn som ble vektlagt i beslutningen om en gjennomgang av SAFH. Autorisasjon basert på feil grunnlag er svært alvorlig med hensyn til faglig forsvarlig yrkesutøvelse i helsesektoren. Autorisasjon kan i tillegg benyttes som grunnlag for søknad om oppholds- og arbeidstillatelse generelt.

SAFH har gjennomført og levert en risikovurdering av 15 områder, hvor alle faggrupper (29 faggrupper) og utdanningsland er vurdert i forhold til stans i autorisasjoner. Det ble blant annet besluttet midlertidig stopp i saksbehandling av fagområdelisens for søkere utdannet utenfor EU/EØS.

SAFHs system for risikovurderinger er meget sårbart og i for stor grad avhengig av enkeltpersoner, med nøkkelkompetanse på drift og oppfølging (av HPR). Systemet har i tillegg en begrensning mht integrasjon med andre IT applikasjoner. Det fremgår av SAFHs risikoanalyse at SAFH ikke har et helhetlig internt prosedyresystem for oppfølging av autorisasjoner og lisenser. Dette arbeidet er nå igangsatt.

Et annet funn som også er fremhevet, er påstand om eksamensjuks ved utdanningsinstitusjoner som er ansvarlig for nasjonale prøver for helsepersonell. Denne mistanken undersøkes nærmere i etatsstyringslinjen, og rapporteres ikke videre i denne rapporten.

Det er samtidig grunn til å påpeke at SAFH har hatt god produksjon i saksbehandlingslinjen, med lite restanser og rimelige saksbehandlingstider.

2.1.1 Saksbehandlingsprosesser

Prosjektet bestilte en beskrivelse fra SAFH av autorisasjoner i perioden 1.1.2008 t.o.m status for 2010 på følgende felt:

- klagesaker der vedtak om autorisasjon er omgjort, herunder enkeltsaker oversendt og behandlet i Statens Helsepersonellnemd (SHPN)
- mottatte bekymringsmeldinger, herunder oppfølging av enkeltsaker
- saker hvor det er foretatt politianmeldelser, herunder oppfølging av enkeltsaker

Oppdraget inkluderte en oversiktsliste for de ulike saksemner på området, samt kopi av saksdokumenter for klagesaker hvor vedtak er omgjort, bekymringsmeldinger og politianmeldelser for gjeldende periode. Det ble også bedt om en redegjørelse for SAFHs rutiner ved bekymringsmeldinger og politianmeldelser.

2.1.2 Klagesaker der vedtak om autorisasjon er omgjort, herunder enkeltsaker oversendt og behandlet i Statens Helsepersonellnemd (SHPN)

Ifølge SAFHs tilbakemelding har SHPN i perioden mars 2009 til juni 2010 omgjort 15 vedtak, som i det vesentlige dreier seg om følgende forhold:
SAFH har ikke

- foretatt tilstrekkelig individuell vurdering av om søkers eksamen er jevngod med tilsvarende norske (helsepersonelloven § 48, tredje ledd),
- konkret pekt på evt mangler ved søkers utdanning,
- gitt informasjon om hvordan mangler kan rettes opp.

Videre er det ulikheter i SHPN og SAFHs vurdering/vektlegging av arbeidspraksis som kompensasjon/erstatning for mangler i formell utdanning.

I brev til Helsedirektoratet har SHPN meldt om bekymring for at SAFH ikke justerer sin praksis i forhold til nemndas avgjørelse, og har fortsatt å oversende nye saker i strid med nemndas føringer. SAFH har overfor Helsedirektoratet gitt uttrykk for at de ikke er enig i nemndas vurderinger, bl a om krav til å begrunne vedtak.

På bakgrunn av dette er det allerede besluttet at HOD, etter anmodning fra Helsedirektoratet, i løpet av høsten 2010 vil kalle inn SAFH, SHPN og Helsedirektoratet til møte for diskusjon og avklaring av synspunkter, oppfølging, roller mv.

Konklusjon og tilråding
Etatsstyringslinjen må påse at planlagt møte med HOD, SAFH og SHPN blir gjennomført høsten 2010, og fulgt opp på adekvat måte. Oppfølging skal skje i etatsstyringslinjen i 2011.

2.1.3 Mottatte bekymringsmeldinger, herunder oppfølging av enkeltsaker

I følge SAFHs redegjørelse er disse sakene av ulik karakter med ulik grad av oppfølging. Med unntak av oppfølging av noen konkrete enkeltsaker, har SAFH ikke tidligere informert direktoratet direkte om karakter og oppfølging av bekymringsmeldingene.

Hensikten med registrering av meldingene er at de enkelt kan gjenfinnes i forbindelse med søknader om autorisasjon og lisens. Hvis en søker har en slik melding knyttet til seg skal det vurderes om meldingen vil ha konsekvenser for søknadens utfall. Meldinger med påstand om dokumentfalsk e.l. som grunnlag for søknad/vedtak, bør kunne følges opp direkte med en gjennomgang av sakens dokumenter. En del meldinger er av slik karakter at de skal videreformidles, f eks til tilsynsmyndighet. SAFHs tilbakemelding gir inntrykk av at dette gjennomføres.

Konklusjon og tilråding
Helsedirektoratet forventer og ber om at SAFH utarbeider egne prosedyrer for

- håndtering, oppfølging og registrering av bekymringsmeldinger, herunder videreformidling til Statens helsetilsyn, lokalt helsetilsyn og evt. andre aktuelle myndigheter

- rutinemessig sjekk av relevante registre ved behandling av søknader.

SAFH skal rapportere om oppfølging i etatsstyringslinjen.

2.1.4 Saker hvor det er foretatt politianmeldelser, herunder oppfølging av enkeltsaker

I perioden 1.1.2008 til september 2010 har SAFH:

- anmeldt fem søkere for mistanke om dokumentfalsk,
- rettet forespørsel til politiet om straffesak/annet for tre søkere,
- mottatt henvendelse/bekymringsmelding fra politiet i tre saker.

I tillegg kommer saken som gjelder administrasjonssjefens innrømmelse av å ha benyttet falske dokumenter ved tilsetting. Den saken er politianmeldt.

SAFH påpeker at det ikke foreligger noen oversikt over anmeldelser. Det er første gang det foreligger konkrete tall på anmeldelser mv. Omfanget synes å være lavt ut fra antall søknader SAFH mottar og det fokus som har vært på dokumentfalsk. SAFH uttaler at de pga arbeidsmengde for øvrig, i for liten grad får tid, anledning og ressurser til å prioritere dette viktige arbeidet.

Konklusjon og tilråding
SAFH skal senest i 2011 utarbeide faste rutiner og prosedyrer for verifisering/ ekthetskontroll. SAFH må i tillegg sikre, som et preventivt tiltak, at informasjon om konsekvenser av dokumentfalsk/forfalskning legges ut på SAFHs hjemmesider.

3 Vurdering av gebyrfinansiering

Bakgrunn
Gjennomgangen har avdekket at størrelsen på de gebyrene som SAFH krever inn for autorisasjon og lisens har utspring i vurderinger gjort i 2002/2003. Senere har det kommet et rundskriv fra FD; R-112 av 16.6.2006. Rundskrivet angir at størrelsen på gebyr skal vurderes helt konkret med bakgrunn i de føringer som fremgår av R-112.

Prosjektet har gjennomgått det vi anser som relevante dokumenter i saken, og kan ikke se at en slik vurdering jfr R-112 er gjennomført.

SAFH har på det nåværende tidspunkt redusert administrativ kapasitet og det er etter anmodning innvilget utsatt frist på denne leveransen til 1. mars 2011. Fristen er satt med utgangspunkt i at det gir tid til å spille inn konklusjoner og konsekvenser til budsjettprosessen mot 2012.

Konklusjon og tilråding
SAFH får frist til 1. mars 2011 med å levere en anbefaling om gebyrenes størrelse med utgangspunkt i R-112 av 16.6.2006. Anbefalingen spilles inn til budsjettarbeidet for 2012. Videre oppfølging skal skje i etatsstyringslinjen med støtte fra Administrasjonen.

4 Anskaffelsesprosesser

4.1 Innledning

Rapporten fra Resaland og Reinsnos peker på manglende internkontroll i SAFH. I lys av dette antok man at det forelå risiko for at SAFH ikke har fulgt regelverket for offentlige anskaffelser. Det ble derfor bedt om at SAFH skulle gjør rede for og dokumentere følgende anskaffelser:

- konsulentavtale med Robert Myhre & Co Advokatfirma
- grafisk profil og ny web-portal
- tjenester fra spesialrådgiverne Resaland og Reinsos,
- anskaffelser over kr 50.000 fra 2008.

Hensikten var å undersøke om SAFH har fulgt regelverket for offentlige anskaffelser.

4.2 Økonomiske fullmakter

SAFH er i tildelingsbrev gitt fullmakt til å disponere bevilgning innenfor de generelle rammer som gjelder for et selvstendig forvaltningsorgan. SAFH har derfor et selvstendig ansvar å sikre at alle anskaffelser følger regelverket for offentlige anskaffelser.

4.3 Vurderinger

De vurderinger som er gjort baserer seg på dokumentasjon SAFH har fremskaffet.

Det er funnet gjennomgående feil og mangler i flere av anskaffelsene som er vurdert.

I hovedsak er feilene knyttet til:

- manglende vurdering eller beslutning om behovet for anskaffelse og beslutning om budsjettdisponering,
- mangler knyttet til skriftlighet i forhold til kravspesifikasjon, konkurransegrunnlag, frister og tildelingskriterier slik at anskaffelsen ikke er gjort kjent og dokumentert slik regelverket krever,
- mangler ifht skriftlighet på tilbud
- manglende protokoller og således manglende dokumentasjon på at anskaffelsen er konkurranseutsatt.

Det legges derfor til grunn at anskaffelsene ikke har vært forberedt, konkurranseutsatt og dokumentert slik regelverket krever, jf lov om offentlige anskaffelser, og at det delvis er grove former for regelbrudd.

Dokumentene i sakene viser ikke tilstrekkelig spor av forsøk på etterlevelse av

regelverket for offentlige anskaffelser. Vi mener at de vurderinger som er gjort delvis baserer seg på en feiltolkning av regelverket.

Konklusjon og tilråding
Helsedirektoratet ber SAFH gjennomgå sine rutiner for anskaffelser for å sikre styring og effektivitet, samt etterlevelse av regelverk om offentlige anskaffelser. SAFH skal lage en tiltaksplan for å sikre etterlevelse av regelverk. Helsedirektoratet vurderer hvordan man som etatsstyrer for SAFH kan bidra i dette arbeidet.

4.4 Anskaffelser av sakkyndige råd

Bakgrunn
SAFH har som en del av sin praksis muligheten til å innhente sakkyndige råd. Sakkyndige råd blir innhentet fra universitets- og høgskolemiljøer og enkeltstående fagpersoner. Det bør undersøkes om anskaffelser og avtaler som er inngått i tilknytning til dette behovet til er relevante, og om de følges opp på en god måte.

Rolle og avgrensing
SAFH har i kraft av delegert myndighet et selvstendig ansvar for å inngå avtaler og foreta anskaffelser som er nødvendige for deres saksbehandling/drift. Anskaffelser av sakkyndig råd er av disse.

SAFH har kontinuerlig behov for sakkyndig bistand som ledd i utredning av søknader om autorisasjon. Vurderingstemaet er knyttet til om søkers utenlandske utdanning/yrkeskvalifikasjoner er jevngod med tilsvarende norske utdanning, evt om utdanningen avviker vesentlig fra den norske. Søkerne har primært utdanning fra land utenfor EU/EØS-området, men også innen EU/EØS. Når SAFH ikke selv innehar nødvendig kunnskap og kompetanse, må de innhente sakkyndige vurderinger. Det er inngått avtaler mellom SAFH og ulike universiteter/høyskoler i 2001-2009. Iflg SAFH er avtalene ikke senere endret.

De vurderinger som er fortatt er basert på oversendte avtaler fra SAFH, gjennomgang av utgifter påløpt og tilbakemeldinger fra SAFH om bruk av avtalene.

En gjennomgang av avtalene med universiteter og høgskoler viser at de er nær identiske. Vår vurdering er at avtalene er relevante og på en god måte beskriver hva avtalen omfatter, SAFHs og sakkyndiges roller, rettsgrunnlag og vurderingstemaer, krav til rådgiver, saksbehandling, saksgang mv.

I avtalene er det bestemt at erfaringene skal drøftes innen ett år etter avtaleinngåelsen. Det går ikke fram om dette er gjort.

I tillegg er det dokumentert at enkeltpersoner har fakturert for sakkyndige råd. SAFH har ikke dokumentert at de har avtaler med de enkeltpersoner som har avgitt sakkyndige råd. Bortsett fra en oversikt i SAFH over faglige rådgivere, framgår det ikke av den dokumentasjon vi har fått av SAFH opplysninger om avtalevilkår, hva slags rådgivning avtalen omfatter, mv.

Manglende avtaler, utdanning for lege og tannlege
Utover bistand til turnusarbeid, er det ikke dokumentert at det er inngått avtaler om vurdering av utenlandsk utdanning som lege. Noe av bakgrunnen kan være at det inntil våren 2008 var et særlig system for vurdering av leger utdannet utenfor EØS, der Universitetet i Oslo hadde en betydelig rolle. Etter 2008 har det vært betydelige utfordringer knyttet til bistand til dokumentvurdering av legers kvalifikasjoner. Bortsett fra dette, kan det stilles spørsmål ved om det ikke i andre saker oppstår behov for tilgang på sakkyndig bistand til vurdering av utenlandsk legeutdanning, særlig da utenlandsk utdannete leger er en av de store gruppene som søker autorisasjon.
Det er heller ikke inngått avtale om vurdering av utenlandsk tannlegeutdanning.

Manglende avtaler, utdanning på videregående skoles nivå
Det er ikke dokumentert avtaler om sakkyndig bistand for vurdering av autorisasjonsgivende utdanninger på videregående skoles nivå. Utover å nevne videregående skoler sammen med universitet og høgskoler, er det ingen dokumentasjon på avtaler på dette utdanningsnivå, eller beskrivelse av på hvilken måte dette feltet blir dekket.

Pågående arbeid med forslag til nytt system for godkjenning av helsepersonell utdannet i utlandet
På oppdrag fra HOD foretar Helsedirektoratet for tiden en gjennomgang og vurdering av systemet for godkjenning av helsepersonell fra utlandet. Etter planen skal et forslag til nye systemer og prosedyrer leveres innen årets utgang.

Vurdering
Det er en rekke universiteter og høgskoler som utdanner de aktuelle yrkesgruppene. Selv om alle utdanningene tilfredsstiller de krav som stilles gjennom rammeplan for å kunne gi autorisasjon, kan undervisningen tilnærme seg dette på ulike måter og det kan være betydelige variasjoner institusjonene imellom. Dette kan medføre ulike vurderinger av en utenlandsk utdanning, og kan være avgjørende for det rådet som gis. Det går ikke fram av dokumentasjonen hvilke prosesser eller kriterier som lå til grunn for at nettopp tre institusjoner ble valgt ut. Det går heller ikke fram om det foregikk diskusjoner og vurderinger av om det kunne være hensiktsmessig å inngå avtaler også med andre eller med flere utdanningsinstitusjoner. Det siste pga at utdanningene innen et og samme fag kan variere med utdanningssted, noe som kan få konsekvenser for vurderingen av en søkers utdanning/kvalifikasjoner.

Det er et sagt i intervjuer med SAFH ansatte at avtalene ikke aktivt er i bruk, og at de er lite kjent både blant SAFHs saksbehandlere og de som skal utarbeide sakkyndig råd. Kjennskap til avtalene vil kunne bedre forståelsen av det oppdraget som gis, klargjøre vurderingstemaer, forventninger og roller på en god måte.

Samlet vurdering
- Det er opplagt at SAFH har behov for sakkyndig bistand i vurdering av utenlandske utdanninger. Dette vil også være situasjonen etter en forventet kommende omlegging av systemet for godkjenning av utenlandsk utdannet helsepersonell.
- Innholdet i avtalene med universitet/høgskoler er informativt, og et viktig grunnlag for bestilling og utførelse av sakkyndig oppdrag.

- SAFH må forsikre seg om at det finnes rutiner/systemer som sikrer at avtalene er godt kjent av SAFHs saksbehandlere og de som skal utføre oppdraget.
- Det bør vurderes om det er behov for en evaluering av avtalene, jf avtaletekst.
- Det bør vurderes om det for samtlige eller utvalgte autorisasjonsgivende utdanninger kan være grunnlag for å inngå avtaler med flere enn en tilbyder for ikke å knytte seg for sterkt opp mot en utdanningstilbyder, f eks for sykepleierutdanning.
- Det bør inngås avtaler med institusjoner om sakkyndig rådgivning i saker som gjelder utenlandsk utdanning som lege og tannlege.
- Manglende avtaledokumenter bør etterspørres (private tilbydere, videregående utdanninger)

Konklusjon og tilråding

SAFH får i oppdrag å:

- forsikre seg om at det finnes rutiner/systemer som sikrer at avtalene er godt kjent av SAFHs saksbehandlere og de som skal utføre oppdraget.
- evaluere avtalene, jf avtaletekst.
- vurdere om det for samtlige eller utvalgte autorisasjonsgivende utdanninger kan være grunnlag for å inngå avtaler med flere enn en tilbyder for ikke å knytte seg for sterkt opp mot en utdanningstilbyder, f eks for sykepleierutdanning
- inngå avtaler med institusjoner om sakkyndig rådgivning i saker som gjelder utenlandsk utdanning som lege og tannlege.
- forsikre seg om at manglende avtaledokumenter eksisterer og at de er godt dokumentert (private tilbydere, videregående utdanninger).

Oppfølging og avrapportering skjer i etatssyringslinjen.

5 IKT prosjektet i SAFH

Innledning

Den tidlige historien

SAFH har oppgaver med store mengder relativt likeartede søknader. Det har vært enighet om at det bør være betydelige gevinster i å innføre data-støtte i saksbehandlingen. Det har vært prinsipiell enighet om målet om utvikling av elektronisk saksbehandlingssystem. Dette har vært regelmessig tema i styringsdialogen, herunder tildelingsbrevene.

SAFH gjennomførte i 2002 *"Forprosjekt integrert elektronisk saksbehandlings-system".* Det ble der gitt en beskrivelse av fasene i saksbehandlingen. Det var på det rene at SAFH hadde mange manuelle saksbehandlingsskritt og dobbeltregistreringer. Det ble gitt konkret forslag til fremtidig IT-løsning. Dette prosjektet ble ikke fulgt opp med tildeling av midler for videre utvikling.

SAFHs IKT- opplegg

I denne sammenhengen er det nødvendig å gi en kort oversikt:

- SAFH, har ikke egne IT-medarbeidere.
- Vanlig drift blir levert av Statens helsetilsyn.
- SAFHs vedtak blir lagt inn i HPR.
    - Helsedirektoratet eier HPR
    - Helsetilsynets driftspersonale drifter HPR.
    - Helsedirektoratet har signalisert intensjon om å overføre ansvaret for HPR til SAFH. SAFH har prinsipielt sluttet seg til tanken og pekt på behovet for planlegging og ressurser til dette, jf SAFHs budsjettforslag for 2010 av 01.04.2009, pkt 2-2.
- SAFHs nettside må forbedres. Dette gjelder både teknikk, kvalitetssikring av innholdet og form.
- Leverandøren sluttet å gi støtte til SAFHs tidligere arkivsystem, det ble av sikkerhetsmessige grunner erstattet med ePhorte i 2006.

Styringsdialogen 2005 – 2007

Spørsmålet om et nytt IT-system ble behandlet i etatsstyringen gjentatte ganger (oppsummert i SAFH's årsrapport for 2008). På bakgrunn av stram økonomi og mangel på budsjettmidler var det liten fremgang i planleggingen.

Riksrevisjonen 2007

I Riksrevisjonens dok 1 for 2007 (om budsjettåret 2006) står det: "*Etter Riksrevisjonens vurdering er det risiko for at Statens autorisasjonskontor for helsepersonell ikke har tilfredsstillende IT-systemer og rutiner i forhold til kravene satt i St. prp. Nr 1 (2005-2006)".*

2008

Fra 2008 ble ansvar og budsjettmidler til utvikling av elektronisk

saksbehandlingssystem lagt til SAFH. I budsjettproposisjonen (St.prp. nr 1. 2007-2008) heter det at *"Det foreslås å styrke bevilgningen til SAFH med 3,0 mill. kroner. Beløpet skal dekke investeringer i bedre IT-systemer, samt etatens arbeid med jamngodhetsvurderinger av helsepersonell med utenlandsk utdanning. Det foreslås samtidig en økning av dagens gebyrer. Se omtale under kap. 3724."*

SSØ-rapporten
SAFH vurderte pånytt saksbehandlingsrutiner og IT-løsning, bl.a. med bistand fra eksterne IT-konsulenter. Konklusjonen var at det burde gjennomføres et forprosjekt, bl.a. med en samfunnsøkonomisk analyse av virkningene av et mer effektivt IT-system.

SSØ leverte 3.6.2008 en "*Samfunnsøkonomisk analyse for endring av rutiner ved behandling av søknader om autorisasjon og lisens."* Rapporten konkluderer med at innføring av et integrert elektronisk saksbehandlingssystem vil være samfunnsøkonomiske lønnsomt, og innfri overordnede målsettinger:

- Enklere og raskere saksbehandling for søkerne
- Bedre kvalitetssikring for helsetjenesten
- Frigjort arbeidskraft i SAFH – benyttes til økt produksjon og forbedring av kvalitet
- Betaling via internett-baserte løsninger
- Frigjort areal og mindre behov for leie av arkivplass

Videre arbeid med utvikling av saksbehandlingssystem
Det ble inngått avtale om konsulentbistand med utarbeiding av kravspesifikasjon og konkurransegrunnlag.

Arbeidet med planlegging av et nytt IT-system ble startet opp på bakgrunn av ovennevnte proposisjon og det korresponderende tildelingsbrev fra direktoratet. SAFH redegjorde for fremdriften i prosjektet i rapportering for 2. tertial og i etatstyringsmøte 12.september. Man tok sikte på å forankre prosessen i organisasjonen og planlegge for et nytt system. Disse forberedelsene tok mer tid enn beregnet, budsjettmidlene til saksbehandlingssystem ble stående ubrukt i 2008.

2009
Rammebetingelser og styring:
I budsjettopplegget for 2009 ble bevilgningen fra 2008 videreført, både økte gebyr og den tilsvarende økte bevilgning (3 mill).

Et av oppdragene i tildelingen for 2009 var å legge frem en plan for implementering av valgt løsning. Planen skulle inneholde framdriftsplan, økonomisk oversikt med investeringskostnader, konsekvensanalyser sikkerhet, driftskostnader, rapporteringsmuligheter og effektiviseringsgevinster. SAFH gir i brev av 24.4.2009 en redegjørelse for status og fremdriftsplan (saksnr 08/5336).

Utviklingen videre:
SAFH la i ovennevnte rapport opp til et anskaffelsessystem basert på "konkurranse-preget dialog". Tidsplanen innebar gjennomføring av anbudsprosess i 2009 og utvikling / etablering av nytt system i 2010.

- Det ble gjort avtale med advokatfirmaet Myhre & Co om bistand i prosessene med konkurransen.
- 22.6.2009 ble det lagt ut anbudsinnbydelse på Doffin.
- Det ble inngått avtale med om konsulentbistand ved utforming av konkurransegrunnlag og forhandlinger med aktuelle leverandører. Bistanden ble beregnet til inntil 80 timer.

Organisering internt i SAFH
Prosjektet ble ledet av ass. direktør. Det var en uformell gruppe av interesserte medarbeidere knyttet til den tidlige fasen. Prosjektleder har vært kontaktperson mot eksterne konsulenter og samarbeidspartnere, og har underskrevet kontrakter på vegne av SAFH.
Prsosjektleder har orientert om fremdriften i prosjektet ved ledermøter i september og oktober 2009.

Utviklingen videre - internt:
- 07.10.2009 ble det holdt et informasjonsmøte for SAFH's medarbeidere, der eksterne partnere redegjorde for sine roller i den pågående prosessen. Det ble vist hvilke krav en slik prosess stiller til organisasjonen og hvordan medarbeidere ville bli involvert under veis.
- 18.11. 2009 informerte prosjektleder medarbeiderne om at det var kommet 17 interessenter til prosjektet, med beskrivelse av videre prosess.
- En oppdatert versjon av kravspesifikasjonen ble ferdigstilt i november 2009. Funksjonelle krav til Integrert søknads- og saksbehandlingsløsning (ISSL).
- I ledermøtereferater fra desember 2009 og jan/feb 2010 er det regelmessig omtalt at det er gitt orientering om IKT-prosjektet (saksnr 05/10)

Budsjettstyring – kutt høsten 2009
Det var i løpet av 2009 blitt klart at summen av kostnader ved anbudsprosess og prosjektkostnader ville bli større enn forutsatt i den samfunnsøkonomiske analysen fra 2008. I SAFHs interne planer ble det lagt opp til en finansiering i 2009 med en uspesifisert del av de 3 mill (styrkingen fra 2008) pluss overført beløp fra 2008 (ca 1,2 mill).

Etter hvert ble det også klart at hovedtyngden av utgiftene ved prosjektet ville komme i 2010. Det ville videre stå midler ubrukt i 2009, hvilket skapte et økonomisk "handlingsrom" som SAFH valgte å bruke på et pilotprosjekt med systematisk utbygging av kunnskapsnivået angående risikoen for falske dokumenter i autorisasjonssøknadene, senere kjent som "Oppdrag Serbia" og deretter "politi-rapporten". SAFH orienterte kort på etatsstyringsmøte 18.09.2009, og i SAFHs årsrapport for dette året.

13.11.2009 ble bevilgningen på posten redusert med 1,4 mill kroner i Prop. 37 S. *"som følge av mindreforbruk på posten i 2009"*. Kuttet kom overraskende. Det resulterte i et merforbruk på SAFHs driftsbudsjett. Hovedvirkningen ble at en i 2010 ikke fikk overført ubrukte midler fra 2009, til prosjektet.

Prosess med tilbydere og rådgivere
På bakgrunn av tilsendt informasjon ble det i valgt ut tre tilbydere for videre dialog.

2010

Prosjektorganisering.

I et internt referat (20.2.2010) ble IKT-prosjektet formelt prosjektorganisert med ass.dir. som prosjektleder, ledergruppen som styringsgruppe, og en prosjektgruppe med medarbeidere fra alle avdelinger.

Det foreligger ikke referater fra evt. møter i prosjektgruppe eller styringsgruppe. Det var ikke eget prosjektbudsjett. Den økte bevilgningen på 3 mill (pr år) skulle disponeres til IKT-prosjektet og andre kvalitetstiltak, jf. politirapportene.

Rammebetingelser / styringsdialog

Selv om formuleringene kan ha variert, har SAFH oppfattet at styringssignalene rundt innføringen av saksbehandlingssystem har vært stabile over tid. Imidlertid dukket det i tildelingen for 2010 opp et langsiktig mål om at systemet også skulle omfatte tilskuddsforvaltning (pkt 3.1).

Kontakt med anbyderne

- Januar / februar 2010 – fortsatt korrespondanse og møter med aktuelle tilbydere. 13.2.2010. Brev til de tre tilbyderne med tilleggsopplysninger.
- 20.02.2010 Prosjektplan for den interne organiseringen med beskrivelse av prosjektgruppen og en detaljert fremdriftsplan. Planen ble behandlet i Ledermøte 23.2.2010.
- 22.2.2010 Brev til tilbyderne med tilleggsinformasjon.

Finansiering av saksbehandlingssystemet

Det var som nevnt blitt klart, at summen av kostnader ved anbudsprosess og prosjektkostnader ville bli større enn tidligere forutsatt. De 3 mill. i økt gebyr mot økt budsjettramme var videreført i også i 2010. Anbudsformen med konkurransepreget dialog førte til at en ikke hadde klare tall for hvor mye som burde ”settes av” på dette tidspunkt.

I SAFHs tilleggsforslag til Revidert budsjett, ble samlede utgifter til saksbehandlingssystem vurdert til maks 11 mill kroner, behovet for friske investeringsmidler ble anslått til 7 mill. (det var forutsatt å videreføre de 3 mill i 2011). Flere alternative finansieringer ble vurdert, i fall forslaget ikke skulle få gjennomslag, jf vedlegg. Anbudene som ble avgitt våren 2010 var i størrelsesorden 3-9 mill.

Utviklingen videre:

- 2.3.2010 er det utformet et internt notat med diverse spørsmål til avklaring. Det er uklart hvordan dette notatet er behandlet. Antagelig fremlagt for styringsgruppen (ledermøtet) 3.3. I sak 05/10 står i referatet: *Er en prosess, må prioriteres.*
- Tilsvarende formulering gjentas i referater fra ledermøter de neste to ukene
- 16.3. skriver ekstern konsulent i en e-post at det må gjøres enkelte justeringer av konkurransegrunnlaget. Dette vil medføre en viss forskyvning av fremdriftsplanen.
- Konkurransegrunnlaget foreligger i ferdig justert form 26.3.2010.
- I ledermøte 30.3. er det klart at prosjektleder er blitt sykmeldt. Ledergruppen beslutter at adm. sjef skal følge opp prosjektet i samråd med advokatfirmaet.
- Avtale med en av konsulentene avsluttes

- 6.4.2010 sendes konkurransegrunnlaget til de tre aktuelle tilbyderne med anbudsfrist 12.5.2010.
- 12.4.2010 innkommer nye tilleggsspørsmål fra en av tilbyderne.
- 10.5.2010 ble det i kontaktmøte med Helsedirektoratet redegjort for status i prosjektet.
- 12.5.2010 ble det gjennomført anbudsåpning. Det var innkommet to anbud. Det ene selskapet hadde meddelt at de ikke ønsket å delta videre i prosjektet.
- 22.6.2010 ble det informert om at konkurransen er avlyst på grunn av styringssignaler fra Helsedirektoratet og manglende finansiering. Det er utbetalt avtalt sum kr 120.000 eks moms til de to tilbyderne som har levert ferdige anbud.

Vurderinger rundt finansieringen av saksbehandlingssystem for 2010
SAFH sendte tilleggsforslag til Revidert budsjett av 5.2.2010 (sak 09/5010). Det het at SAFH hadde på det tidspunkt ikke gode anslag på hva prosjektet ville koste, jf anbudsprosessen, men samlede utgifter til saksbehandlingssystem ble vurdert til maks 11 mill kroner

- 2 mill innenfor SAFHs ovennevnte økte ramme ramme i 2010 (Av økningen på 3 mill.)
- 2 mill ved videreføring av denne økningen for 2011 og
- 7 mill i friske investeringsmidler som engangsinvestering på ny post 45.

SAFH vurderte at dersom det ikke skulle bli gjennomslag for forslaget om tilleggsbevilgning på 7 mill, burde det være gode muligheter til å få gjenbevilget budsjettkuttet fra 2009. Dette kuttet fremsto som en misforståelse.

Anbudene som ble avgitt våren 2010 var i størrelsesorden 3-9 mill.

Bl.a. følgende alternativer ble vurdert:

- Gjenta forslag om tilleggsbevilgning til den sk. ”omgrupperingen” etter sommeren
- Gebyrøkning fra sommeren 2010.
- SAFH har tradisjonelt hatt en vekst i antall søknader på 5-6 pst/år. Dette gir en tilsvarende økning i inntektene som i noen grad kunne disponeres til dette prosjektet.
- SAFH hadde muligheten til å overskride driftsbevilgningen med inntil 5 pst (For SAFH; drøyt 1,2 mill) mot tilsvarende reduksjon i bevilgningen de påfølgende 3 budsjettår.
- SAFH vurderte å foreslå omdisponering mellom budsjettposter.

Helhetsvurdering av IKT prosjektet
Det har i lang tid vært erkjent både i SAFH og i etatsstyringslinjen at det ligger betydelige gevinster i å utvikle saksbehandlingen i SAFH med bruk av teknologi. Det er også dokumentert av SSØ at det er samfunnsøkonomisk lønnsomt å investere i nye IKT-systemer.

Vår vurdering er at det har vært svak fremdrift og dårlig styring og ledelse av IKT-prosjektet. Dette må både SAFH og Helsedirektoratet ta ansvar for.

I lys av de funn og vurderinger som er knyttet til manglende helhetlige saksbehandlingssystemer og rutiner mener vi at IKT prosjektet bør utvides og

omdøpes til et organisasjonsutviklingsprosjekt det IKT og ny saksbehandlingsløsning er en sentral del. Det finnes mye kompetanse på dette i Helsedirektoratet og det er viktig å trekke den inn i prosjektet. Det anbefales derfor en ny styringsmodell for IKT prosjektet i SAFH der Helsedirektoratet er koblet tettere på og i større grad bidrar inn i prosjektet.

Konklusjon og tilråding
IKT-prosjektet til SAFH skal utvikles til et organisasjonsutviklingsprosjekt som Helsedirektoratet skal bidra i. Det skal i løpet av kort tid lages en plan for prosjektet, der et viktig fokus skal være hvordan man kan utløse tilstrekkelig ressurser til prosjektet.

6 Arbeidsmiljø, personalhåndtering og reiser

6.1 Innledning

Prosjektet besluttet, på bakgrunn av at SAFH tidligere har hatt utfordringer knyttet til arbeidsmiljøet, å gjennomføre en medarbeiderundersøkelse. Selskapet Hjelp24HMS ble engasjert og gjennomførte i løpet av sommeren en medarbeider-tilfredshetsundersøkelse på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Det ble laget en prosjektplan for planlegging og gjennomføring av undersøkelsen. Et nettbasert verktøy (MTM – spørreskjema med utprøvde psykososiale spørsmål og med benchmarking) ble brukt.

Alle ansatte i SAFH fikk tilsendt et spørreskjema på sin e-postadresse – til sammen 38 utdelte skjema.

Et tilbakeføringsmøte på funn, ble gjennomført 19. august i Helsedirektoratet. Hovedpunktene fra denne gjennomgangen gjengis nedenfor.

Vurderingene fra Hjelp24HMS om hovedtendenser fra undersøkelsen:
Svarprosenten for undersøkelsen er god, 83 % av respondentene svarte på undersøkelsen.

Ansatte ved SAFH vurderer sitt psykososiale arbeidsmiljø gjennomgående lavere enn arbeidslivet for øvrig. Samtlige psykososiale tema er under gjennomsnittet. Det er noe variasjon avdelingen imellom.

Arbeidsgleden, engasjement i organisasjonen og utmattelse i arbeidet viser statistisk avvikende svar. (Tydelig avvikende svar sammenliknet med arbeidslivet for øvrig). Lave skår på arbeidsglede, engasjement og utmattelse, kan tyde på at ansatte har stått i et psykososialt arbeidsmiljø som har vært krevende over lengre tid.
Det er imidlertid relativt stor uenighet blant ansatte om nevnte forhold og denne variasjonen er større enn arbeidslivet for øvrig.

Forholdet mellom kolleger gis lave skår. Konflikter mellom kolleger er tilstedet og de oppleves å ikke bli løst. Samarbeidet mellom kolleger gis lave skår. Slike forhold kan blant annet virke negativt inn på arbeidsglede og utmattelse i arbeidet.

Det er registrert opplevelser av mobbing blant ansatte, i løpet av de siste 6 mnd. Det er grunn til anta at slike opplevelser er knyttet til at det er konflikter som lever mellom kolleger.

Ledelse (støtte fra nærmeste leder, rettferdig ledelse og bemyndigende ledelse) gis statistisk avvikende svar. Ledelse ved SAFH vurderes svakere enn i arbeidslivet for øvrig. Det er grunn til å se nærmere på ledelse – da vi vet at kvaliteten på ledelse virker sterkt inn på det sosiale klima i organisasjoner.

Ansatte er mest fornøyd med kvaliteten på eget utført arbeid – det gis uttrykk for at en mestrer arbeidet sitt – hvilket er positivt sett i lys av de psykososiale utfordringene for øvrig.

Supplerende kommentarer fra Hjelp24HMS
Det psykososiale arbeidsmiljøet ved SAFH viser tegn på kriselignende situasjon. Det er uvanlig med gjennomgående lave skår på samtlige tema som er kartlagt i undersøkelsen.

Hjelp24HMS anbefaler at Helsedirektoratet og SAFH enes om en oppfølgingen undersøkelsen.

Vurdering fra prosjektet
Prosjektet har tillit til at de vurderingene som Hjelp24HMS har gjort. Vi konkluderer derfor med at det er betydelig utfordringer knyttet til medarbeidertilfredsheten i SAFH, særlig når det pekes på at SAFH viser tegn på en kriselignende situasjon.

Konklusjon og tilråding fra prosjektet
Medarbeidetilfredshetsundersøkelsen må følges opp med en plan i SAFH for å bedre arbeidsmiljøet. Det skal rapporteres på oppfølging i etatsstyringslinjen. SAFH skal gjennomføre en ny medarbeidertilfredshetsundersøkelse i 2011.

6.2 Ansettelsesprosesser

Problemstilling
Er lov, avtaleverk og rutiner fulgt ved tilsettinger i SAFH?

Det har vært reist tvil om hvordan tilsettingsprosessene har vært gjennomført ved de fire siste ledertilsettingene, dvs. ledere av fagteam 1 og 2, arkiv og adm. sjef. Det har også blitt stilt spørsmål ved prosessen rundt inngåelse av midlertidige tilsettingsforhold som er inngått siste halvår av den avgåtte adm. sjefen.

Drøfting
Personalavdelingen i Helsedirektoratet har gjennomgått dokumentasjon knyttet til tilsetting av fire nye ledere i SAFH. I tillegg til gjennomlesning av relevante sakspapirer og protokoller, er det gjennomført samtale med to ansattrepresentanter som har sittet i tilsettingsråd. En fast representant i tilsettingsrådet var sykmeldt og kunne ikke stille til samtale.

Generelle funn i tilsettingssakene
Direktør og leder av tilsettingsrådet framstiller konsekvent sakene som om det er tilsettingsrådet som sådan og ikke direktør som innstiller. Denne formen er formelt feil og uheldig, da det også kan virke unødig bindende på tilsettingsrådets frihet til å velge den av søkerne som er best kvalifisert. Videre ser vi at begge ansatt-representantene i tilsettingsrådet deltar i alle intervjuene selv, antagelig fordi det pga SAFHs størrelse i praksis er vanskelig å få andre representanter inn i intervjuene.
I henhold til to-trinns modellen med innstillende og tilsettende myndighet som er

regulert i Tjenestemannsloven i staten, anbefales det som hovedregel at det er andre som deltar i intervjuene enn tjenestemannsrepresentantene i tilsettingsrådet, slik at de står friere når saken skal behandles i rådet.

For øvrig kan nevnes at Management Synergi har deltatt i intervjuer og vurderinger ved alle tilsettingene.

Midlertidige arbeidskontrakter inngått av adm. sjef
I løpet av den tiden Liv Løberg var tilsatt som administrasjonssjef ble det inngått to midlertidige arbeidskontrakter med bekjent/familie av Løberg. Person en ble tilsatt som førstekonsulent i perioden 01.03.10 – 01.09.10, og person to ble tilsatt som konsulent i perioden 10.05.10 – 10.11.10. Person en var søker til intern kunngjøring på stilling som førstekonsulent som ble lyst ut 12.05.10. Vedkommende ble innkalt til intervju, men ble ikke innstilt. I innstillingen står det at personen har arbeidet i SAFH siden høsten 2009. Dette samsvarer ikke med de opplysninger vi har fått om at midlertidig arbeidskontrakt først ble inngått 01.03.10. Det har ikke vært mulig å få oppklart dette med de opplysninger vi har hatt tilgang til.

Tilsetting av fire nye teamledere
De fire nye teamlederstillingene; teamleder fagteam 1, teamleder fagteam 2, arkivleder og administrasjonssjef ble kunngjort med søknadsfrist 20.08.09.

Oppsummering
For to av de fire ledertilsettingene, er vi kritiske til tilsettingsprosessen bl.a med manglende medinnflytelse fra de tillitsvalgte. Juridisk er imidlertid tilsettingene bindende slik de framstår, men det er grunn til å stille spørsmål ved hvordan personalfullmaktene vedr. tilsetting og lønnsfastsetting er håndtert i SAFH.

Lønnsfastsetting
Ved gjennomgang av rutiner for tilsettingssaker, fremkom spørsmål om hvordan lønnsfastsetting utøves i SAFH. Etter gjennomgang av dokumentasjon ser vi at i hovedsak foretas lønnsfastsettelse ved nytilsetting eller forhandling etter Hta 2.3.3 og 2.3.4, samt at Hovedtariffavtalens 2.3.8 benyttes i stor utstrekning i SAFH Hta. Pkt 2.3.8 sier at "Arbeidsgiver kan inntil 12 måneder etter tilsetting i virksomheten, og ved overgang fra midlertidig til fast tilsetting vurdere arbeidstakernes lønnsplassering på ny innenfor stilingens lønnsalternativer". De fleste i SAFH får lønnsopprykk etter prøvetidens utløp. Dette forutsetter budsjettmessig dekning i SAFH. Vi registrerer at omfanget og behovet er mye mer omfattende enn i Helsedirektoratet.

Avvik
Vi har avdekket, gjennom samtale med tillitsvalgt og gjennom dokumentasjon i form av tilsettingsbrev datert og undertegnet av direktøren 10.09.09, at en ansatt fikk lønnsopprykk med 10 lønnstrinn uten ekstern kunngjøring eller lønnsforhandling. Det er i strid med Hovedtariffavtalen og de personalfullmakter som SAFH har fått delegert fra Helsedirektoratet. Denne lønnsøkningen er følgelig uten hjemmel. SAFH må bringe dette i orden slik at lønnsfastsettelsen i angjeldende sak er i henhold til Hovedtariffavtalen og de personalfullmakter som SAFH har fått delegert.

Medbestemmelse og omorganisering
Gjennom samtaler med de ansatte, så er den generelle oppfatningen at omorganiseringsprosessen i SAFH gikk for fort, og at organisasjonene følte seg lurt og overkjørt. Prosessen startet med uformelle samtaler mellom ledelsen og de tillitsvalgte i februar 2009. Det kan se ut som ut fra dokumentasjon at det foregikk informasjons- og drøftingsmøter frem til sommeren 2009. Det var en forhandling med de tillitsvalgte 22.04.09, og deretter informasjons- og drøftingsmøter frem mot sommeren 2009. Fire nye stillinger som teamledere ble kunngjort med søknadsfrist 20.08.09. Informasjonsmøte i SAFH ble avholdt 26.10.09, der det ble orientert om tilsetting av de fire nye teamledere. I protokoll av 18.11.09 ble det fattet vedtak om inndeling i to fagteam; fagteam 1: Helsepersonell med bakgrunn fra Norden, Fagteam 2: Helsepersonell fra EØS området og 3.land Denne protokollen er kun undertegnet av ledelsen, og Management Synergi var representert i møtet. Avtaleverket tilsier at organisasjonene skulle deltatt i møtet, fordi det var et forhandlingsmøte.

Oppsummerte vurderinger
Vi er kritiske til medbestemmelsen i to, og mulig inhabilitet i en av ledertilsettingene, det gjelder adm. sjef og fagleder team 2. En lønnsfastsetting er foretatt uten hjemmel, og prosessen i forbindelse med omorganisering har ikke vært i samsvar med Hovedavtalens intensjoner. Ved hjelp av bekjentskap med adm. sjef har to personer fått midlertidige engasjementer.

Konklusjon og tilråding
Det må iverksettes en gjennomgang og opprydding i et samarbeid mellom SAFH og Helsedirektoratet. Denne gjennomgangen skal ledes av SAFH og kvalitetssikres av Helsedirektoratet i et eget prosjekt (med prosjektplan) for å sikre at personalfullmaktene delegert til SAFH håndteres bedre. Innbefattet i dette er rutiner og praksis for samhandling med tillitsmannsapparatet. SAFH må bringe forholdet med en uhjemlet lønnsfastsettelse i orden, jfr Hovedtariffavtalen og de personalfullmakter som SAFH har fått delegert.

6.3 Reisevirksomhet

Prosjektet har vurdert dokumenterte reiser foretatt av direktør og ass. dir. i perioden 1.1.2008 – 15.5.2010. En har funnet at reisene som er gjennomført synes relevante, og ikke kritikkverdige. Det bør imidlertid utvikles interne retningslinjer og rutiner for reisevirksomhet.

Konklusjon og tilråding
SAFH skal utvikle interne retningslinjer og rutiner for reisevirksomhet.

6.4 Samtaler med alle ansatte vedrørende arbeidsmiljø

Bakgrunn
Alle ansatte i SAFH har fått tilbud om en samtale med enten Øyvind Sæbø, Jannicke Hexum el. Bård Olesen. Samtalene ble gjennomført etter en fast mal. Opplysningene som blir gitt i samtalen skal supplere og understøtte gjennomgangen og spesielt

medarbeidertilfredshetsundersøkelsen. Opplysningene behandles fortrolig og gjengis og brukes kun i aggregert form.

I alt 30 personer har hatt samtale, enten med Øyvind Sæbø (16), Jannicke Hexum (12) eller Bård Olesen (2) i perioden 23.06- 7.7.2010. Samtalene foregikk hovedsaklig i Helsedirektoratets lokaler, bortsett fra 3 samtaler som fant sted i SAFHS lokaler. Fortrolighet ble understreket ved innledningen til alle samtalene.

Nedenfor følger punktvis oppsummering av de temaer som ble berørt under samtalene.

Om saksbehandlingen
De fleste påpeker behovet for mer standardiserte skriftlige prosedyrer/rutiner. Hittil har det meste vært i hodene til enkeltpersoner, og mange av disse har sluttet. Behov for databaser f.eks. over " et typisk" diplom fra et universitet ble påpekt. Mange påpeker også behovet for fullelektronisk arkiv. Det har hendt at saker har forsvunnet. Behov for høyere kvalitet på saksbehandlingen.

Medbestemmelse
Flere peker på at det ikke har vært noe fast medbestemmelsesforum iht Hovedavtalen. Direktøren har samhandlet med Akad, NTL og Parat etter behov. Fram til omorganiseringen fungerte det greit, deretter følte organisasjonene seg overkjørt. Det fremkom også flere kritiske merknader til ansettelsessakene. Uregelmessigheter blir påpekt, men det er her ulike syn og vurderinger. Det vises også til egen sak om gjennomføring av medbestemmelse i SAFH.

Kompetanse
Det ble pekt på behov for målrettet obligatorisk opplæring for nyansatte, og at en må bygge bedre nettverk mot utlandet (utd. inst og godkj. mynd.) Videre ble det pekt på at flere i verifikasjonsgruppa må inn i dette arbeidet, fordi det har vært for mye sentralisert rundt direktør. Det bør bli faste møter og ledelse av verifikasjonsgruppa. Mange mener at det må utarbeides registre og at en må scanne diplomer fra utlandet for å kunne sammenlikne ved mistanke om forfalskning.

Arbeidsmiljø
Flere påpeker utrygghet og usikkerhet blant de ansatte og i forholdet til ledelsen. Det vil bli viktig å få tilbake engasjement og medeierskap. Det hevdes at flere ser seg om etter andre jobber. Noen påpeker behovet for bedre arbeidsdisiplin og tilstedeværende ledelse. Unnasluntring forekommer. Det er et betydelig effektiviseringspotensial innenfor eksisterende bemanning

Ledelse
Mange uttrykker liten tillit til ledelsen. Dette kobles også mot omorganiseringen som ble iverksatt ved årsskiftet. Det hevdes at det er for svak faglig ledelse. Virksomheten er overadministrert og flere mener at en ikke trenger så mange mellomledere i en liten organisasjon. Et nesten felles votum fra samtalene er at de ønsker organiseringen vurdert på ny.

Organisering
Nesten alle de intervjuede påpeker problemer med den nye organiseringen fra 0l.0l.2010. Prosessen var toppstyrt, gikk altfor fort og fagforeningene var sterkt imot. Profesjonsgrupper ble splittet, i motstrid mot et behov mange påpeker om mer tverrfaglig samhandling. I hovedsak pekes det på at en bør revurdere arbeidsdeling mellom avdeling 1 og 2. De nye lederne som ble tilsatt hadde ikke nødvendig fagkompetanse.

Konsulentbistand
De fleste medarbeiderne stiller seg undrende til konsulentbistand fra Management Synergi. De anser at de hadde en uklar rolle, at de ble værende for lenge uten et klart mandat, og at deres kompetanse var tvilsom. Det pekes på kostbare og lite nyttige seminarer, bl.a. har det vært seminar på Engø Gård.
Flere stilte seg også undrende til konsulentoppdraget fra Resaland og Reinsnos. De var til stede i arbeidsmiljøet uten at deres rolle var kommunisert. Mange hevder at rapporten går ut over det mandatet de fikk.

Konklusjon og tilråding
Oppsummering fra samtalene tas til etterretning. De forhold som påpekes fanges opp av andre oppfølgingstiltak i denne rapporten**.**

6.5 Endelig konklusjoner og tilrådninger

Prosjektet anbefaler en gjennomgang og opprydding i et samarbeid mellom SAFH og Helsedirektoratet knytet til delegasjon av personalfullmakter og utøvelse av medbestemmelse. Denne videre gjennomgangen bør ledes av SAFH og kvalitetssikres av Helsedirektoratet i et eget prosjekt (med prosjektplan) for å sikre at personalfullmaktene delegert til SAFH håndteres bedre. Innbefattet i dette er rutiner og praksis for samhandling med tillitsmannsapparatet.

7 Tilskuddsforvaltning

Bakgrunn
SAFHs tilskuddsforvaltning er vurdert i lys av at de forvalter betydelige tilskuddsmidler på delegasjon fra Helsedirektoratet.

Regelverk for tilskuddsordninger
Det foreligger regelverk for alle fire tilskuddsordninger som SAFH har fått delegert ansvar for. Det er Helsedirektoratet som har ansvaret for å foreslå regelverk for tilskuddsordninger mens HOD har ansvar for å godkjenne dem. Dette er ivaretatt, men kvaliteten på regelverkene bør vurderes. Alle regelverkene henviser til rundskriv i stedet for å spesifisere kriterier og vilkår. Dette gjør at regelverkene har liten verdi. Presiseringer av regelverkene bør vurderes.

Delegering av tilskuddsforvaltningen til SAFH
Det er skrevet i tildelingsbrev til SAFH at de har ansvar for tilskuddsforvaltningen, men det er uklart om det er formalisert hva ansvaret innebærer. Helsedirektoratet har et ansvar for å sørge for at SAFH forvalter tilskuddene på en forsvarlig måte. Det er uklart om dette ansvaret er tilstrekkelig fulgt opp.

Det er uklart om ”Tilskudd til kursarrangør av obligatoriske kurs for leger under veiledning for å bli allmennleger” er delegert til SAFH, om det er delegert til Legeforeningen eller om SAFH kan ha videredelegert det til Legeforeningen. I regelverket for tilskuddsordningen står det at SAFH behandler og godkjenner søknaden og at Legeforeningen er den mest aktuelle søkeren. I besvarelsen fra SAFH sies det at det er Den norske Lægeforening som betaler ut disse tilskuddene. Spørsmålet er om Legeforeningen er tilskuddsmottaker eller forvalter. Ifølge Bestemmelsene 6.2.2.4 må delegering av tilskuddsforvaltning til stiftelser eller private mm. godkjennes av Finansdepartementet og omtales i bevilgningsforslaget.

Vurdere behov for forskrift
For reise- og flytteutgifter for turnuskandidater foreligger det to regelverk og et rundskriv. Det er mulig at det ville vært juridisk mer ryddig om disse to tilskuddsregelverkene og rundskrivet i sin helhet ble erstattet av en forskrift (jamfør Bestemmelsene punkt 6.2.1.2). Dette fordi det er en ordning som er mer rettighetsbasert enn andre tilskuddsordninger Helsedirektoratet forvalter. Forvaltningsloven åpner for, og krever i en del tilfeller, at bestemmelser tilsvarende et ordningsregelverk nedtegnes i forskrifter. Dette bør vurderes av departementet. Det er viktig at det er stabilitet og god informasjon om tilskudd rettet mot privatpersoner. Dette er viktig både for å sikre rettferdighet, slik at alle potensielle mottakere forstår at de kan søke, og for å redusere sannsynligheten for misligheter, for eksempel slik at kandidatene ikke kan søke å få dekket sine utgifter både hos arbeidsgiver og SAFH. En forskrift er mer varig og mer tilgjengelig enn et rundskriv og et ordningsregelverk.

Tilskudd eller anskaffelse
Tilskudd til kursarrangør av obligatoriske kurs for leger under veiledning for å bli allmennleger er en ordning hvor det gis tilskudd til arrangører av kurs. Slik vi forstår det, er dette kurs som staten er nødt til å tilby kandidatene. Anskaffelsesteamet i Helsedirektoratet har vurdert liknende saker, og i forhold til kurs og opplæring har de som regel konkludert med at dette må utføres som en anskaffelse. Dette bør vurderes nærmere juridisk.

For sikkerhets skyld bør også de andre ordningene vurderes i forhold til om de inneholder elementer som kan være i strid med lov om offentlige anskaffelser.

Informasjon om tilskuddsordningene
I henhold til Bestemmelsene punkt 6.3.2 er det krav til kunngjøring av tilskuddsordninger med mindre ordningen eller enkelttilskuddet er øremerket en eller flere navngitte mottakere. Med unntak av ordningen tilskudd til reise- og flytteutgifter, finner vi ikke informasjon om tilskuddsordningene på SAFHs hjemmesider. Det er uklart om dette er kunngjort i andre informasjonskanaler. Det er kritikkverdig dersom tilskuddsordningene ikke blir benyttet på grunn av mangelfull informasjon.

Vurderinger
- Presiseringer av regelverkene bør vurderes.
- Delegeringen av tilskuddsforvaltning må følges opp slik at det er tydelig hvem som gjør hva og slik at det sikres intern kontroll på tilskuddsområdet.
- Det bør vurderes om regelverket for tilskudd til Reise- og flytteutgifter for turnuskandidater bør endres til en forskrift.
- Det bør vurderes juridisk om tilskudd til kursarrangører er i strid med lov om offentlige anskaffelser og hvorvidt tilskuddet må endres til en anskaffelse under en 21-post. Det må videre ryddes i hvem som har forvaltningsansvaret for dette.
- For sikkerhets skyld bør også de andre ordningene vurderes i forhold til om de inneholder elementer som kan være i strid med lov om offentlige anskaffelser.
- Det må vurderes om informasjonen om tilskuddsordningene til potensielle søkere kan forbedres.
- Rundskrivene om turnus bør vurderes nærmere, med tanke på om de bør være kanal for kunngjøring av tilskuddsordningene, og dersom de skal være det, om de gir hensiktsmessig informasjon slik de er i dag.

Konklusjon og tilråding
SAFH får i oppdrag i 2011 å lage en egen plan for prioritering og oppfølging av følgende forhold knyttet til tilskuddsforvaltningen:

- Presiseringer av regelverkene skal vurderes.
- Delegeringen av tilskuddsforvaltning må følges opp slik at det er tydelig hvem som gjør hva og slik at det sikres intern kontroll på tilskuddsområdet.
- Det skal vurderes om regelverket for tilskudd til Reise- og flytteutgifter for turnuskandidater skal endres til en forskrift.
- Det skal vurderes juridisk om tilskudd til kursarrangører er i strid med lov om offentlige anskaffelser og hvorvidt tilskuddet må endres til en anskaffelse under en 21-post. Det må ryddes i hvem som har forvaltningsansvaret for dette.

- Også de andre ordningene skal vurderes i forhold til om de inneholder elementer som kan være i strid med lov om offentlige anskaffelser.
- Det må vurderes om informasjonen om tilskuddsordningene til potensielle søkere kan forbedres.
- Rundskrivene om turnus skal vurderes nærmere, med tanke på om de skal være kanal for kunngjøring av tilskuddsordningene, og dersom de skal være det, om de gir hensiktsmessig informasjon slik de er i dag.

8 Internkontroll og kvalitetssystem med vurdering av styringsdialogen

8.1 Innledning

Internkontroll er et verktøy knyttet til planlegging, gjennomføring og overvåking, for at det med rimelig sikkerhet kan fastslås at virksomheten beveger seg mot og/eller oppnår fastsatt mål. Effektiviteten av interne kontrollaktiviteter er avhengig av hvor godt disse er integrert i virksomhetens infrastruktur og arbeidsmiljø. Hensikten med gjennomgangen er å vurdere hvor godt etablerte kontrollsystemer i virksomheten har fungert/fungerer, dvs effektiviteten ved systemene, samt bidra med innspill til effektivitetsforbedring på området.

SAFHs internkontroll og kvalitetssystem skal være utformet slik at det sikrer rimelig sikkerhet for måloppnåelse innefor følgende 3 kategorier:

- målrettet og effektiv drift
- pålitelig regnskapsrapportering
- overholdelse av gjeldende lover og regler.

Systemet kan være mer og mindre formelt strukturert, men det skal understøtte virksomhetens styring og kontroll, for å sikre måloppnåelse på de ovennevnte kategoriene.

Internkontrollen skal fungere som en iterativ prosess (gjentagende kontrollhandlinger), hvor ulike komponenter både kan og vil påvirke hverandre. Etablerte retningslinjer og rutiner vurderes i forhold til virksomhetens mål og om de fungerer tilfredstillende med hensyn på følgende komponenter:

- kontrollmiljøet
- risikovurdering
- kontrollaktiviteter
- informasjon og kommunikasjon
- overvåking

Analysen har tatt utgangspunkt i følgende spørsmålsstilling:

I hvilken grad har SAFH et tilstrekkelig kvalitets- og internkontrollsystem tilpasset virksomhetens egenart, risikobilde og vesentlighet som sikrer rimelig sikkerhet for måloppnåelse?

8.2 Forutsetninger

COSO rammeverket danner metodisk bakgrunn for evaluering av internkontroll- og kvalitetssystemets oppbygging og praktiske funksjon i SAFH. Det er tatt utgangspunkt i SAFHs leveranser til den interne prosjektgjennomgangen. Videre er styringsdokumenter og rapporteringer fra SAFH i perioden 1.1.2008 til 1.6.2010 en

del av vurderingsgrunnlaget, i tillegg til informasjon fra etatsstyringslinjen og resultater fra andre enkeltleveranser underveis i prosjektet.

Med bakgrunn i tidsramme og ressurskapasitet, har det ikke vært mulig å utføre egne prosesskartlegginger/systembeskrivelser eller andre tester i prosjektgjennomgangen. Vurderingsgrunnlaget er slik i hovedsak basert på indirekte informasjon.

Gjennomgangen av internkontroll og kvalitetssystemet er ikke utfyllende eller uttømmende, men et supplement til den eksterne revisjonen av SAFH og SAFHs eget utviklingsarbeid på området.

Utvalgte områder som er vurdert av særskilt vesentlighet mhp en gjennomgang er:

- arbeidsmiljø
- saksbehandling
- IKT
- anskaffelser
- tilskuddsforvaltning
- etatsstyringen; styringsdialogen.

8.3 Oppsummering

SAFHs risikostyring og internkontroll har ikke vært tilstrekkelig ivaretatt i perioden 1.1.2008 til 1.6.2010. Mangelfull måloppnåelse relateres til ressursbegrensninger, manglende implementering av internkontrollsystem og lite åpenhet for kommunikasjonsflyt, med varierende kvalitet i rapporteringsrutiner, både internt i SAFH og i styringsdialogen mellom SAFH og Helsedirektoratet.

Styringsdialogen mellom SAFH og Helsedirektoratet gir uttrykk for at den har vært utilstrekkelig med hensyn til veiledning og oppfølging. Ledelsesdialogen bør styrkes ved tydelig sporbarhet i rutiner og dokumentasjon av strategi, ressursdisponering, resultater og oppfølgingskontroller besluttet i samarbeid og gjensidig forståelse. SAFHs pågående arbeid med å sammenstille og systematiserer oppbyggingen av et internkontroll og kvalitetssystem, tilpasset egenart, risikobilde og vesentlighet bør i denne sammenheng styrkes. I denne konteksten bør SAFHs tilknytning til Helsedirektoratet vurderes.

8.4 Tilråding

SAFHs pågående arbeid med å sammenstille og systematiserer oppbyggingen av et internkontroll og kvalitetssystem, tilpasset egenart, risikobilde og vesentlighet må styrkes og følges opp tett inntil et slikt helhetlig system er endelig på plass.

9 Vurdering av organisatorisk tilknytning for SAFH

Innledning
Det var i utgangspunktet ikke en del av mandatet å vurdere eventuelle organisatoriske konsekvenser av funn i gjennomgangen. Samtidig åpner mandatet for å vurdere alle forhold som vurderes som relevante for å nå målsettingen med gjennomgangen. Prosjektet synes derfor det er naturlig å foreta en vurdering av hvorvidt det er hensiktsmessig å videreføre dagens organisatoriske tilknytning med SAFH som underlagt etat finansiert over eget kapittel på statsbudsjettet.

En særlig grunn til å ta dette opp til vurdering er at Helsedirektoratet i løpet av 2011 skal overta oppgaven med godkjenning av spesialistutdanning for leger, optikere og tannleger.

Helt siden Helsedirektoratet overtok ansvaret for SAFH fra 1.1.2002 har den organisatoriske tilknytning ligget fast. Det har heller ikke, så vidt prosjektet har kunnskap om, vært foretatt noen gjennomgang eller gjort vurderinger av dette spørsmålet.

I lys av at Helsedirektoratet har utviklet seg, og ikke minst endret seg, siden 2002 er det rimelig at de vurderinger som gjøres i dag ikke er de samme som i 2002.

Det vurderes ikke om SAFH skal knyttes til/eies av andre organisajoner/etater enn Helsedirektoratet. Det anses ikke som en relevant problemstilling.

Vurderinger
I lys av de vurderinger som er foretatt i forhold til etatsstyringen er prosjektet av den oppfatning at det er klokt å endre tilknytningsformen til SAFH. Det foreslås konkret å gjøre SAFH til en ytre etat (les driftsenhet jfr Reglement for økonomistyring i staten).

Det foreslås å gjennomføre et videre utredningsarbeid før det endelig konkluderes i spørsmålet om organisatorisk tilknytning. Utredningen må blant annet inneholde en juridisk betenkning med særlig fokus på om klageadgangen for saker som ikke behandles i Helsepersonellnemda, men i Helsedirektoratet, blir forsvarlig ivaretatt i en slik løsning. Videre er det naturlig å vente på den eksterne revisjonen før man konkluderer.

Fordi det foreslås å utrede spørsmålet om organisatorisk tilknytning tar vi ikke sikte på å gi en fullverdig utredning av vårt forslag, men vil peke på noen viktige argumenter:

- En særlig grunn til å ta spørsmålet opp til vurdering er at Helsedirektoratet i løpet av 2011 skal overta oppgaven med godkjenning av spesialistutdanning for leger, optikere og tannleger. Det er naturlig å se nærmere på oppgavefordeling mellom SAFH og Helsdirektoratet ifht disse oppgavene.

Med SAFH organisert som ytre etat ungår man å måtte gå til Stortinget for å endre oppgavefordeling og derigjennom ressursallokering.

- Rent administrativt vil en kunne oppnå synergier ifht kostnader og kvalitet ved å lettere kunne samhandle med en ytre etat enn en underlagt etat.
- Vi antar at en tettere kobling mellom direktoratet og SAFH vil gi anledning til, og grunnlag for en bedre faglig dialog.

Konklusjon og tilråding

Når den eksterne revisjonen er avsluttet gjennomføres det internt utredningsarbeid for å vurdere spørsmålet om organisatorisk tilknytning. Utredningen må blant annet inneholde en juridisk betenkning med særlig fokus på om klageadgangen for saker som ikke behandles i Helsepersonellnemda, men i Helsedirektoratet, blir forsvarlig ivaretatt.

10 Hovedkonklusjon og samlede tilrådinger

Gjennomgangen har vist at SAFH fremstår som en organisasjon med flere forbedringsbehov.

Det foreslås en rekke tiltak for å sikre at SAFH for fremtiden vil oppfylle sitt samfunnsoppdrag på en god måte. Disse er samlet nedenfor.

Saksbehandling
Etatsstyringslinjen må påse at planlagt møte med HOD, SAFH og SHPN blir gjennomført høsten 2010, og fulgt opp på adekvat måte. Oppfølging skal skje i etatsstyringslinjen i 2011.

Helsedirektoratet forventer og ber om at SAFH utarbeider egne prosedyrer for

- håndtering, oppfølging og registrering av bekymringsmeldinger,
- herunder videreformidling til Statens helsetilsyn, lokalt helsetilsyn og evt. andre aktuelle myndigheter,
- rutinemessig sjekk av relevante registre ved behandling av søknader.

SAFH skal rapportere om oppfølging i etatsstyringslinjen.

SAFH skal senest i 2011 utarbeide faste rutiner og prosedyrer for verifisering/ ekthetskontroll. SAFH må i tillegg sikre, som et preventivt tiltak, at informasjon om konsekvenser av dokumentfalsk/forfalskning legges ut på SAFHs hjemmesider.

Vurdering av gebyrfinansiering
SAFH får frist til 1. mars 2011 med å levere en anbefaling om gebyrenes størrelse med utgangspunkt i R-112 av 16.6.2006. Anbefalingen spilles inn til budsjettarbeidet for 2012. Videre oppfølging skal skje i etatsstyringslinjen med støtte fra Administrasjonen.

Anskaffelser
Helsedirektoratet ber SAFH gjennomgå sine rutiner for anskaffelser for å sikre styring og effektivitet, samt etterlevelse av regelverk om offentlige anskaffelser. SAFH skal lage en tiltaksplan for å sikre etterlevelse av regelverk. Helsedirektoratet vurderer hvordan man som etatsstyrer for SAFH kan bidra i dette arbeidet.

SAFH får i oppdrag å:

- forsikre seg om at det finnes rutiner/systemer som sikrer at avtalene er godt kjent av SAFHs saksbehandlere og de som skal utføre oppdraget.
- evaluere avtalene, jf avtaletekst.

- vurdere om det for samtlige eller utvalgte autorisasjonsgivende utdanninger kan være grunnlag for å inngå avtaler med flere enn en tilbyder for ikke å knytte seg for sterkt opp mot en utdanningstilbyder, f eks for sykepleierutdanning
- inngå avtaler med institusjoner om sakkyndig rådgivning i saker som gjelder utenlandsk utdanning som lege og tannlege.
- forsikre seg om at manglende avtaledokumenter eksisterer og at de er godt dokumentert (private tilbydere, videregående utdanninger).

Oppfølging og avrapportering skjer i etatssyringslinjen.

IKT prosjektet i SAFH

IKT-prosjektet til SAFH skal utvikles til et organisasjonsutviklingsprosjekt som Helsedirektoratet skal bidra i. Det skal i løpet av kort tid lages en plan for prosjektet, der et viktig fokus skal være hvordan man kan utløse tilstrekkelig ressurser til prosjektet.

Arbeidsmiljø, personalhåndtering og reiser

Medarbeidetilfredshetsundersøkelsen må følges opp med en plan i SAFH for å bedre arbeidsmiljøet. Det skal rapporteres på oppfølging i etatsstyringslinjen. SAFH skal gjennomføre en ny medarbeidertilfredshetsundersøkelse i 2011.

Det må iverksettes en gjennomgang og opprydding i et samarbeid mellom SAFH og Helsedirektoratet. Denne gjennomgangen skal ledes av SAFH og kvalitetssikres av Helsedirektoratet i et eget prosjekt (med prosjektplan) for å sikre at personalfullmaktene delegert til SAFH håndteres bedre. Innbefattet i dette er rutiner og praksis for samhandling med tillitsmannsapparatet. SAFH må bringe forholdet med en uhjemlet lønnsfastsettelse i orden, jfr Hovedtariffavtalen og de personalfullmakter som SAFH har fått delegert.

SAFH skal utvikle interne retningslinjer og rutiner for reisevirksomhet.

Tilskuddsforvaltning

SAFH får i oppdrag i 2011 å lage en egen plan for prioritering og oppfølging av følgende forhold knyttet til tilskuddsforvaltningen:

- Presiseringer av regelverkene skal vurderes.
- Delegeringen av tilskuddsforvaltning må følges opp slik at det er tydelig hvem som gjør hva og slik at det sikres intern kontroll på tilskuddsområdet.
- Det skal vurderes om regelverket for tilskudd til Reise- og flytteutgifter for turnuskandidater skal endres til en forskrift.
- Det skal vurderes juridisk om tilskudd til kursarrangører er i strid med lov om offentlige anskaffelser og hvorvidt tilskuddet må endres til en anskaffelse under en 21-post. Det må ryddes i hvem som har forvaltningsansvaret for dette.
- Også de andre ordningene skal vurderes i forhold til om de inneholder elementer som kan være i strid med lov om offentlige anskaffelser.
- Det må vurderes om informasjonen om tilskuddsordningene til potensielle søkere kan forbedres.

- Rundskrivene om turnus skal vurderes nærmere, med tanke på om de skal være kanal for kunngjøring av tilskuddsordningene, og dersom de skal være det, om de gir hensiktsmessig informasjon slik de er i dag.

Internkontroll og kvalitetssystem med vurdering av styringsdialogen
SAFHs pågående arbeid med å sammenstille og systematiserer oppbyggingen av et internkontroll og kvalitetssystem, tilpasset egenart, risikobilde og vesentlighet må styrkes og følges opp tett inntil et slikt helhetlig system er endelig på plass.

Vurdering av organisatorisk tilknytning for SAFH
Når den eksterne revisjonen er avsluttet gjennomføres det et internt utredningsarbeid for å vurdere spørsmålet om organisatorisk tilknytning. Utredningen må blant annet inneholde en juridisk betenkning med særlig fokus på om klageadgangen for saker som ikke behandles i Helsepersonellnemda, men i Helsedirektoratet, blir forsvarlig ivaretatt.

Helsedirektoratet

Helsedirektoratet
Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no