

Korrupsjon og misligheter

Helse Midt-Norges
antikorrupsjonsprogram

Forord

Helse Midt-Norge har ansvar for spesialisthelsetjenesten i Trøndelag og Møre og Romsdal. I tillegg til å gi et godt helsetilbud til befolkningen, forvalter Helse Midt-Norge store verdier i form av personell, kompetanse, utstyr og bygg. Det er viktig at disse verdiene forvaltes i tråd med fellesskapets beste.

Etableringen av et antikorrupsjonsprogram er basert på ønsket om å sikre et felles rammeverk for hele foretaksgruppen i arbeidet mot korrupsjon og misligheter. Mange av delelementene i programmet har vært på plass i flere år, som for eksempel etiske retningslinjer, samarbeidsavtaler med leverandør- og legemiddelindustrien og rutiner for varsling. Med antikorrupsjonsprogrammet settes alle rutiner og retningslinjer på området – både eksisterende og nye - i et helhetlig system.

Det foreliggende antikorrupsjonsprogrammet er Helse Midt-Norges samlede tiltak for å motvirke korrupsjon og sørge for riktig håndtering dersom korrupsjon har funnet sted. Programmet gjelder for hele foretaksgruppa, både ansatte, tillitsvalgte, styremedlemmer og brukerrepresentanter. Det inkluderer også et system for å stille krav til de som samhandler eller leverer tjenester til oss.

Det er lagt vekt på at beskrivelsen av Helse Midt-Norges antikorrupsjonsprogram skal vært relativt kort og konsist, med enkelt språk og konkrete tiltak. Dette håper vi bidrar til at dokumentet blir lest og brukt aktivt i hele foretaksgruppen. En felles regional plan for implementering og oppfølging er en viktig del av antikorrupsjonsprogrammet. Etterlevelse kommer ikke av seg selv men skapes gjennom aktive handlinger fra ledere og ansatte.

Det skal ikke være tvil om at Helse Midt-Norge er i mot alle former for korrupsjon, og vil arbeide aktivt for å sikre at korrupsjon ikke forekommer i vår virksomhet. Antikorrupsjonsprogrammet har en viktig rolle for å sikre dette.

Stjørdal, 15. november 2018

Tina Steinsvik Sund
Styreleder

Stig A. Slørdahl
Administrerende direktør



Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	4
1.1 Bakgrunn	4
1.2 Formål	4
2. Korrupsjon og misligheter	5
2.1 Definisjon korrupsjon	5
2.2 Fra ukultur til mislighet	6
3. Risiko for misligheter og korrupsjon i spesialisthelsetjenesten.....	7
3.1 Mislighetstriangelet	7
3.2 Risikoområder i Helse Midt-Norge.....	9
4. Helse Midt-Norges antikorrupsjonsprogram	11
4.1 Ledelsens ansvar	11
4.2 Hovedelementer i programmet	11
4.2.1 Verdier, holdninger og kultur.....	12
4.2.2 Etske retningslinjer.....	13
4.2.3 Risikoanalyser.....	14
4.2.4 Kontrollsystem	14
4.2.5 Varslingsordning.....	16
4.2.6 System for oppfølging	16
5. Implementering av programmet.....	17
5.1 Felles regional plan.....	17
5.2 Dilemmatrening.....	18
Litteraturliste.....	20
Vedlegg.....	21



1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Korrupsjon er maktmisbruk, og maktmisbruk svekker tillit. Hvis det fester seg et inntrykk av at et helseforetak fraviker likebehandlingsprinsippet på grunn av utilbørlig påvirkning utenfra, svekkes tilliten og legitimiteten til foretakets oppgaveløsning.

Antikorrupsjon er et område hvor det har vært en betydelig utvikling de siste årene. Den relevante norske lovgivningen på området ble etablert for femten år siden, gjennom korrupsjonsbestemmelsen i straffeloven som ble innført i 2003. Etter norsk lov er alle former for korrupsjon straffbart.

Flere enkeltsaker har medført økt oppmerksomhet hos norske selskaper om hva som kreves for å bekjempe korrupsjon. Rettspraksis i Norge har ført til økt nivå på bøter for korrupsjon. Hvis korrupsjonsbestemmelsene brytes, kan selskaper i dag bli ilagt foretaksstraff. Manglende innsats på forebyggende tiltak vil være av betydning for avgjørelsen om hvorvidt det skal ilegges foretaksstraff.

Staten som eier forventer at alle selskaper med statlig eierandel skal arbeide systematisk med sitt samfunnsansvar, hvorav ett av kjerneområdene er antikorrupsjon. Konkret innebærer dette en forventning om at statlige selskaper har retningslinjer, systemer og tiltak for å hindre korrupsjon, og for å håndtere mulige lovbrudd eller tvilstilfeller som måtte avdekkes på dette feltet¹.

Antikorrupsjonsprogrammet bygger på Helse Midt-Norges verdigrunnlag samt de etiske retningslinjene og andre styrende dokumenter i foretaksgruppen. Programmet er basert på beste praksis og har dratt nytte av tilsvarende arbeid og ressurser i Helse Sør-Øst og andre offentlige virksomheter². Som medlem av Transparency International Norge, har Helse Midt-Norge RHF tilgang til organisasjonens kompetanse og publikasjoner.

1.2 Formål

Det foreliggende antikorrupsjonsprogrammet er Helse Midt-Norges systematiske arbeid mot korrupsjon. Formålet med rammeverket er å hjelpe foretakene med å

¹ Meld. St. 27 (2013-2014) – Et mangfoldig og verdiskapende eierskap

² Rapport fra PWC til Nærings- og fiskeridepartementet 1. september 2016: *Gjennomgang av korrupsjonsregelverk, antikorrupsjonstiltak og eierstyring*.

TI Norge (2017): *Beskytt din virksomhet! Håndbok i antikorrupsjon for norsk næringsliv*.

TI Norge og KS (2015): *Beskytt kommunen! Håndbok i antikorrupsjon*.

Helse Sør-Øst (2014): *Misligheter og korrupsjon – en håndbok til bruk i spesialisthelsetjenesten*.



forebygge og forhindre misligheter og korrupsjon, ved å vise hvordan korrupsjon kan oppstå og hvordan den kan forebygges og avdekkes. Arbeidet med antikorrupsjon er en kontinuerlig prosess der risikoanalyser, kontroller og forebyggende systemer må oppdateres og vedlikeholdes.

Korrupsjon kan føre til at ressurser anvendes på andre måter enn de er ment, for eksempel ved at det velges dyrere løsninger og at verdier går til berikelse eller gunst for parter som ikke har rett til det. Korrupsjon i en offentlig institusjon kan ikke bare føre til økonomiske tap for samfunnet, men også ramme enkeltpersoner eller hederlige leverandører. Hvis løsningene blir mer kostbare, vil dette igjen kunne gå ut over muligheten til å løse viktige oppgaver og sikre god kvalitet på tjenestene.

2. Korrupsjon og misligheter

2.1 Definisjon korrupsjon

Korrupsjon omfatter et bredt spekter av aktiviteter der formålet er å skaffe seg ulovlige fordeler. Korrupsjon er straffbart og i straffeloven definert slik:

Å kreve, motta eller akseptere et tilbud om en utilbørlig fordel i anledning av stilling, verv eller oppdrag, eller å gi eller tilby noen en utilbørlig fordel i anledning stilling, verv eller oppdrag.

Definisjonen gjør at både den som tilbyr en utilbørlig fordel (aktiv korrupsjon) og den som aksepterer et slikt tilbud (passiv korrupsjon), kan straffeforfølges for korrupsjon i henhold til straffeloven. Fordelen trenger ikke nødvendigvis å være økonomisk, og heller ikke medføre personlig vinning.

Transparency International definerer korrupsjon som «*misbruk av makt i betrodde stillinger til privat fordel*».

Korrupsjon er en av flere mulige former for misligheter. Riksrevisjonens definisjon på mislighet er *uredelighet for å oppnå en urettmessig eller ulovlig fordel*. Ordet mislighet kan derfor ses på som et overbygg for ulike former for økonomisk kriminalitet og for brudd på interne etiske retningslinjer.

Vi kan også skille mellom bevisst og ubevisst korrupsjon. Ubevisst korrupsjon kan finne sted der det finnes utydelige regler og retningslinjer, eller der disse ikke er godt nok kjent. En person kan altså begå korrupsjon uten å ha til hensikt å gjøre



det på grunn av manglende kunnskap. En viktig del av antikorrupsjonsprogrammet er derfor bevisstgjøring av hvilke handlinger som er akseptable.

Korrupsjon er en form for mislighet der begge parter – både den som tilbyr og den som mottar fordeler – risikerer straff. Dette bidrar til at det er handlinger som kan være ekstra vanskelige å avdekke.

2.2 Fra ukultur til mislighet

Selv om det foreliggende programmet omtales som et «antikorrupsjonsprogram», omfatter det også misligheter som ikke faller inn under den strafferettslige definisjonen av korrupsjon. Overgangen fra brudd på interne etiske retningslinjer, ulike lover og andre former for misligheter er ikke alltid svart/ hvitt. Man ser ofte at starten på en sak som involverer økonomisk kriminalitet, er små etiske brudd. Enkeltvis eller hver for seg representerer ikke slike skritt nødvendigvis straffbar korrupsjon, men de kan være med på å legitimere overfor seg selv og andre at avvikene ikke er så alvorlige.

Uten korreksjon kan slike skritt over tid befeste en ukultur eller uheldig praksis som gjør at nye skritt godtas og grensene for hva som anses upassende, flytter seg. Her kan man legge grobunnen for en ukultur som øker faren for korrupsjon. Fenomenet omtales gjerne som «the slippery slope» i litteraturen om korrupsjon: Begynner en først å skli utfor, kan det være vanskelig å stoppe. Dette er illustrert i figuren «Korrupsjonssklia» nedenfor fra Transparency International.



Figur 1. «Korrupsjonssklia» (kilde: Transparency International Norge)



Folks oppfatning av hva som kan betegnes som korrupsjon, er mer vidtrekkende enn det som følger av straffeloven. Dette kan for eksempel gjelde sammenblanding av profesjonelle og private interesser i strid med etisk regelverk, som kan være kritikkverdig men ikke straffbart. Programmet omfatter derfor også denne typen handlinger.

3. Risiko for misligheter og korrupsjon i spesialisthelsetjenesten

Transparency International rangerer Norge som et av de land i verden med minst korrupsjon. I 2017 ble det likevel anmeldt 83 korrupsjonssaker, noe som er en vesentlig økning fra de to foregående årene.

En Riksrevisjonsrapport fra 2013 viser at 1 av 10 statlige virksomheter har avdekket misligheter i løpet av de tre foregående årene. Transparency International sin gjennomgang av korrupsjonsdommer i Norge i perioden 2003–2017 viser at offentlige tjenestemenn var involvert i nær halvparten av alle korrupsjonssaker som førte til domfellelse. Dette viser at offentlig sektor er utsatt for korrupsjon og misligheter, og det er ofte i møtet mellom offentlig og privat sektor at risikoen er størst.

Det er også risiko for korrupsjon i forbindelse med offentlig sektors handel med korrupsjonsutsatte land.

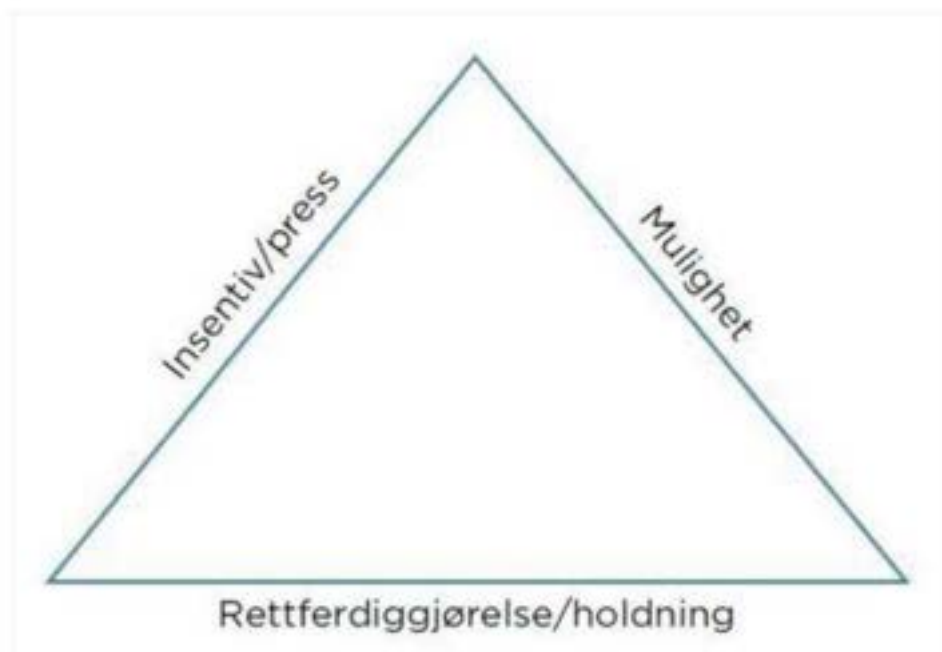
Helse Midt-Norge har fram til i dag ikke avdekket store korrupsjons- eller mislighetssaker. Det vil likevel være naivt å tro at foretaksgruppen ikke er utsatt for risiko på dette området. Korrupsjon kan ha mange former og den kan utvikle seg gradvis, fra en praksis som oppleves som smidig og hensiktsmessig i hverdagen, via snarveier og små omgåelser av rutiner og regelverk, til misligheter eller straffbar korrupsjon. Korruperende virksomhet kan være underslag, avtalepriser, smøring, bestikkelser, tyverier, regnskapsmanipulering, forskjellsbehandling, gjøre ting til egen fordel og annet. Verdien av korrupsjonen kan være alt fra «ei flaske vin» eller kun «goodwill» til underslag av milliardbeløp.

3.1 Mislighetstriangelet

For å sikre god etterlevelse av lover og regler er det viktig å forstå hvorfor misligheter oppstår. I følge det såkalte mislighetstriangelet må tre forhold være tilstede for at korrupsjon skal kunne begås: Muligheten til å begå korruppte



handlinger, mulighet til å rettferdiggjøre handlingen i etterkant, samt incentiv til å handle korrupt.



Figur 2: Mislighetstriangeln (kilde: Norges kommunerevisorforbund)

Mulighetene for å begå korrupsjon og andre misligheter vil være større der risikoen for å bli avslørt er liten. For å redusere mulighetene for korrupsjon og misligheter, må et selskap ha gode rutiner på plass for å forebygge, avdekke og varsle.

Anledningen til å rettferdiggjøre handlingen overfor seg selv - hvorfor «det er greit» å gjøre det man gjør – er viktig for å forstå risikoen for korrupsjon og misligheter i en organisasjon. Gode verdier og holdninger, samt en tydelig antikorrupsjonspolicy kan bidra til at det ikke råder noen tvil om hvilke regler og retningslinjer ansatte er underlagt i kraft av sitt ansettelsesforhold. Med dette på plass, er det vanskeligere å rettferdiggjøre en korrupt handling.

For å redusere risikoen for korrupsjon og misligheter i en organisasjon, må *incentiv og press* til å begå slike handlinger reduseres. Prestasjonsmål og -bonus og andre monetære incentivordninger bør gjennomgås regelmessig for å tilse at de ikke oppmuntrer til adferd som strider mot lover regler og selskapets etiske retningslinjer. Det vil likevel kunne være vanskelig for et selskap å sikre seg mot incentiver og press den ansatte opplever på det private plan, for eksempel gjennom aktiviteter foretatt på fritiden.



3.2 Risikoområder i Helse Midt-Norge

Det er generelt størst risiko for at det oppstår korrupsjon og misligheter – enten bevisst eller ubevisst – i foretakenes møte med privat sektor og i situasjoner der det er tette bånd mellom beslutningstakere og interessenter.

Gjennom arbeid i workshops og videre i nettverkene i Helse Midt-Norge, er områdene der det er størst risiko for korrupsjon og misligheter identifisert. Dette er områder der foretaksgruppen oppfattes å ha et behov for ytterligere risikoreduserende tiltak. Disse områdene, med tilhørende eksempler på problemstillinger, er omtalt i det videre.

Lov om offentlige anskaffelser og tilhørende forskrifter setter opp klare krav til en ryddig anskaffelsesprosess og de grunnleggende prinsippene som skal oppfylles. Formålet er å sikre effektiv utnyttelse av de offentlige midlene og rettferdig konkurranse mellom leverandører. Innkjøpsområdet er kjennetegnet av store beløp, komplekse prosesser og mange aktører i forbindelse med beslutning, anskaffelse, forvaltning og bruk. Når det gjelder **innkjøp** håndteres de fleste anskaffelsesprosessene av Sykehusinnkjøp HF. Det betyr at det er Sykehusinnkjøp som gjennomfører anbudsprosessene og forvalter avtaler i etterkant. Helseforetakene i Helse Midt-Norge håndterer også en del innkjøp direkte, og er dermed utsatt for risiko for korrupsjon og misligheter i innkjøpsprosesser.

Konkrete risikoer er knyttet til blant annet innkjøp utenom rammeavtaler og ulovlige direkteanskaffelser, der leverandør velges ut fra kjennskap og vennskap, oppdrag som gis i bytte mot smøring og gjentjenester. Det kan også være snakk om anskaffelser/deler av anskaffelser til privat bruk. Risikoen er høyest i forbindelse med bygge- og vedlikeholdsprosjekter, legemidler, medisinsk-teknisk utstyr og IKT, og det kan her være snakk om både ulovlig samarbeid med leverandører, tilpasning av kravspesifikasjoner og direkte underslag og tyveri.

Spesialisthelsetjenesten har tradisjonelt hatt tett kontakt med leverandører i legemiddelindustrien og øvrig leverandørindustri. Kontakten mellom ansatte i helseforetakene og industrien er i dag regulert i avtaler, men det er fortsatt på mange områder relativt tett direkte kontakt mellom operasjonelle innkjøpere/klinikere og leverandør. På grunn av et komplisert regelverk er det her en risiko for at innkjøpere blir påvirket til å kjøpe og bruke enkelte leverandørers utstyr, for eksempel gjennom at disse tilbyr kurs og andre faglige fordeler i bytte. Det kan også være risiko knyttet til gaver og utgiftsdekning. Tidligere var det vanlig at mye av etterutdanning for ansatte i spesialisthelsetjenesten foregikk i regi av



leverandører. Det er en risiko knyttet til at bortfall av kompetanseutviklingsmidler er ikke finansiert opp tilstrekkelig fra helseforetakenes side.

Vi ser også at det er risiko for korrupsjon og misligheter knyttet til **innovative anskaffelser**. Mange aktører og mangelfulle prosessbeskrivelser for å sikre ivaretagelse av formelle krav, samt at Helse Midt-Norge mangler føringer i forhold til samarbeidsavtaler med eksterne aktører på innovasjonsområdet, bidrar til denne risikoen. Et eksempel kan være utprøving av produkter i avdeling etter avtale med leverandør i bytte mot penger i avdelingens kurspott, noe som er uheldig i en konkurranse situasjon.

I innovasjonsprosjekter er det viktig å skille mellom deltakelse i innovasjonsfasen og i det etterfølgende anskaffelsesprosjektet. Bevissthet om hva som er åpen og lukket informasjon i deling med leverandører er sentralt, og fokus på når i en prosess anskaffelsesregelverket kobles inn.

I tillegg til å være en stor innkjøper, er Helse Midt-Norge også forvalter av knapphetsgodet spesialisthelsetjenester. **Prioritering av tilgang til spesialisthelsetjenester** er et område som er utsatt for korrupsjon og misligheter. Konkrete risikoer her er knyttet til pasientinntak og ventelister – går noen foran i køen i bytte mot tjenester fordi de kjenner legen? Det samme kan være tilfelle når det gjelder adgang til utprøving av nye legemidler og behandlingsmetoder.

I forvaltning av knapphetsgoder er habilitet sentralt. Dette gjelder også i forbindelse med **ansettelser og tildeling av forskningsmidler**. Her kan det oppstå utfordringer i ulike situasjoner på grunn av at miljøene er relativt små, og mange kjenner hverandre. I mange tilfeller er kjennskap ikke til å unngå, men da er det viktig at regler for å melde seg inhabil er kjent og følges. Bevisstgjøring er et sentralt stikkord her.

Det er også viktig å være bevisst habilitetsrisiko i forbindelse med ansattes **bierverv**, der ansatte i helseforetakene jobber hos private aktører på fritiden. Konkrete risikoområder her er at ansattes prioriteringer og henvisningspraksis tilgodeser egen privat virksomhet. En rapport fra Riksrevisjonen fra 2017 viser at alle helseforetak har en betydelig underreportering om bierverv.

Sakkyndigvurderinger til justissektoren er et område saker fra andre deler av landet har vist at det er mulig å få private fordeler i bytte mot falske erklæringer.

Det er også risiko for misligheter knyttet til muligheten for **manipulering i regnskapet** (falske fakturaer, sletting av fakturaer mv.), gjennom at



fullmaktsstruktur og arbeidsdeling ikke er tilstrekkelig for å sikre god kontroll. I Helse Midt-Norges økonomi- og logistikksystem er det flere innebygde kontroller som skal motvirke denne risikoen, men det er fortsatt en restrisiko på dette området.

4. Helse Midt-Norges antikorrupsjonsprogram

4.1 Ledelsens ansvar

Styret har det overordnede ansvaret for å påse at antikorrupsjonsprogrammet blir fulgt av foretaket, mens ansvaret for å sørge for tilstrekkelig implementering av programmet er lagt til foretakets ledelse. Ledelsens ansvar for å forebygge korrupsjon og andre misligheter er særlig tydeliggjort i Straffeloven og Skadeerstatningsloven. Mangel på tilstrekkelig og systematisk arbeid for å forhindre korrupsjon kan føre til strafferettslig og/eller erstatningsrettslig ansvar. Utover det rent etiske og omdømmemessige aspektet, er det derfor av stor betydning at foretakets ledelse sørger for å utarbeide interne rutiner, både for å forebygge korrupsjon, for å kontrollere at korrupsjon ikke forekommer og for avdekke tvilsomme forhold.

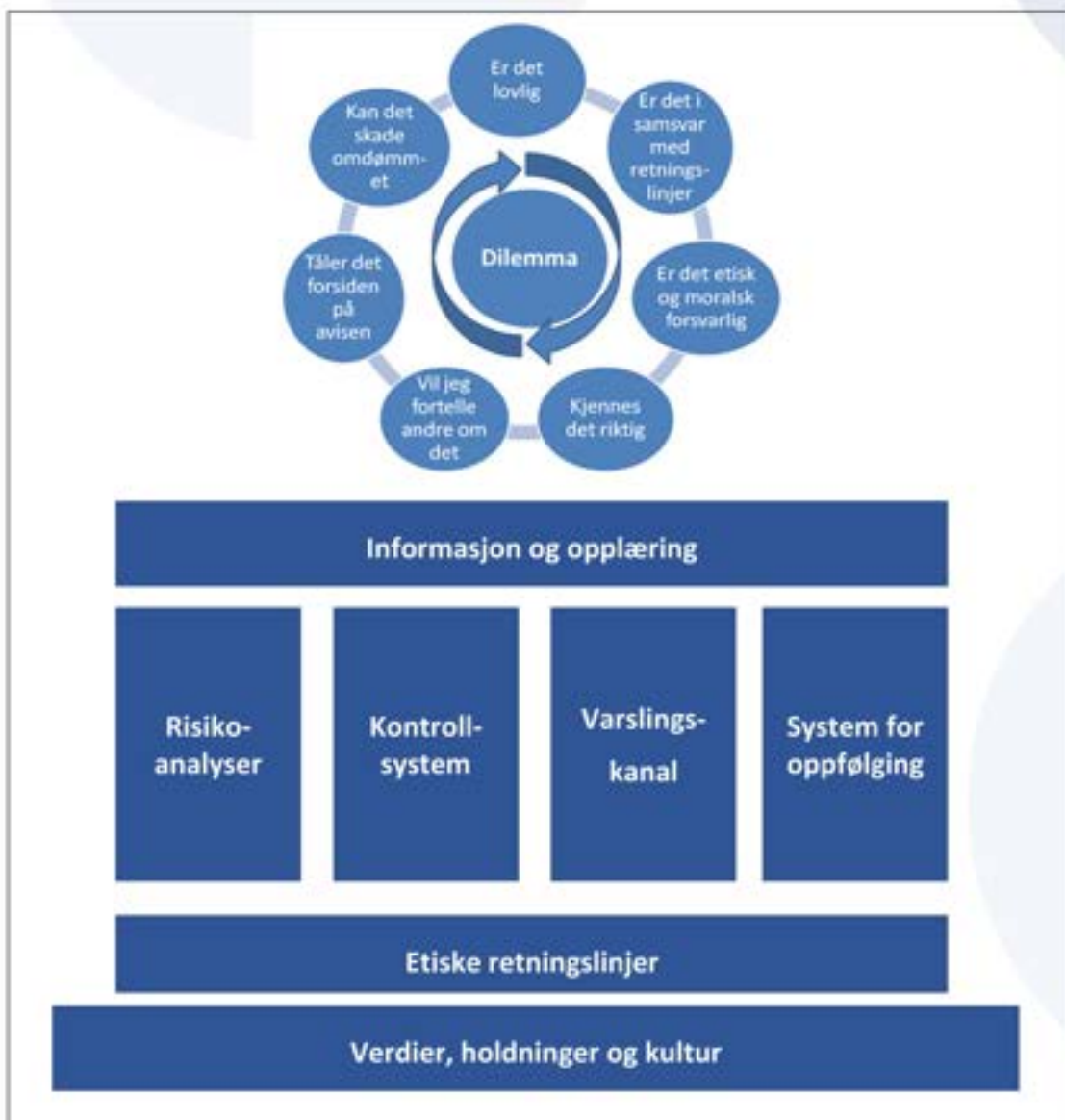
4.2 Hovedelementer i programmet

Helse Midt-Norges antikorrupsjonsprogram er en beskrivelse av foretaksgruppens systematiske arbeid mot korrupsjon og misligheter. Alle elementene i programmet er gjensidig avhengig av hverandre, og målet har vært å finne en riktig balanse mellom tillit og kontroll. Nedenfor beskrives de ulike elementene; hvorfor disse er viktige i antikorrupsjonsprogrammet, samt hvordan vi sikrer at elementene ivaretas.

Hovedelementene i Helse Midt-Norges antikorrupsjonsprogram er:

- Verdier, holdninger og kultur
- Etiske retningslinjer
- Risikoanalyser
- Kontrollsystem
- Varslingsordning
- System for oppfølging





Figur 3. Modell antikorrupsjonsprogrammet i Helse Midt-Norge

4.2.1 Verdier, holdninger og kultur

Helse Midt-Norges verdigrunnlag er rettesnoren for alle ansatte og signaliserer for omverdenen hva som skal kjennetegne foretaksgruppens virksomhet. Helse Midt-Norges kjerneverdier er *kvalitet, trygghet og respekt*. Verdiene skal gjenspeiles i alle møter med pasienter, pårørende, kollegaer og ledere, studenter og samarbeidspartnere.

Ved å ha et aktivt og bevisst forhold til verdigrunnlaget, vil de som opptrer på vegne av foretakene, stå bedre rustet til å møte uetisk atferd og korrupsjon. Det vil også kunne forhindre utglidninger og dermed forebygge at uheldig praksis finner fotfeste.



Fokus på verdiene sikres gjennom «tonen fra toppen». Uten en ledelse som leder an i arbeidet mot korrupsjon, vil implementeringen av formelle programmer ikke gi ønsket effekt.

Medarbeidere med høy trivsel og lojalitet til jobben sin, er i mindre grad i risikosonen for å utføre etiske brudd eller lovbrudd, eller overse at andre gjør det. Anders Berg Olsen skriver i sin bok «Økonomisk kriminalitet» (Universitetsforlaget 2007) at lav trivsel og dårlige arbeidsforhold ikke nødvendigvis fører til misligheter, men at ansatte lettere kan argumentere både for seg selv og andre for å rettferdiggjøre uetiske og/eller ulovlige handlinger. Manglende motivasjon og lojalitet gjør det også enklere å overse andres lovbrudd og den sosiale kontrollen blir svak.

Et annet sentralt kjennetegn ved organisasjoner med kultur som forebygger korrupsjon og misligheter er åpenhet. Dette gjelder blant annet åpenhet knyttet til habilitet, bierverv mm. Helse Midt-Norge ønsker å kjennetegnes av en kultur som underbygger åpenhet og trivsel.

For at et antikorrupsjonsprogram skal være godt, må konsekvensene ved brudd på retningslinjer være tydelige. Det må reageres på mangelfull innsats for å iverksette programmet og på omgåelse av obligatorisk opplæring, gjennom etablering av en konsekvenskultur.

4.2.2 Etiske retningslinjer

Helse Midt-Norge har utarbeidet felles etiske retningslinjer. Retningslinjene er vedtatt av styret i Helse Midt-Norge RHF, og det er helseforetakenes ansvar å implementere disse i sin organisasjon. De etiske retningslinjene er et grunnelement i Helse Midt-Norges antikorrupsjonsprogram.

De etiske retningslinjene inneholder anvisninger om hvilken atferd som forventes og hva som skal være rettesnoren for ansattes handlinger. Retningslinjene er en hjelp i situasjoner der lover og forskrifter ikke gir tilstrekkelig grunnlag for beslutning eller valg av handlinger. De etiske retningslinjene er av overordnet karakter og er ment å være generelle rettesnorer som krever refleksjon av den enkelte. Retningslinjene skal ivareta verdigheten til pasienter, sikre tilliten i befolkningen og bidra til at helsetjenestene utøves i samsvar med vedtak, lover og forskrifter.

Gjennomgang av de etiske retningslinjene inngår som en obligatorisk del av opplæring av nyansatte. I tillegg er det et krav om at alle ansatte går gjennom retningslinjene én gang årlig. Risikovurdering i forbindelse med etablering av



programmet har vist at det er behov for oppfriskning og jevnlig gjennomgang av de etiske retningslinjene.

4.2.3 Risikoanalyser

De forebyggende systemene og avdekkende kontrollene innrettes med utgangspunkt i den faktisk identifiserte risikoen for korrupsjon og misligheter i Helse Midt-Norge. Hensikten med risikoanalyse er å finne ut hvordan antikorrupsjonsarbeidet bør innrettes og hva som bør prioriteres. Kartlegging og analyse av risiko for korrupsjon er utgangspunkt for risikoreduserende tiltak.

Risikoanalysene gjennomført i forbindelse med etablering av programmet er gjengitt i kapittel 3.2. Risikoanalysen vil oppdateres jevnlig, og gjennomføres som en integrert del av foretakenes helhetlige risikostyring.

4.2.4 Kontrollsystem

Et velfungerende kontrollsystem er avgjørende for foretakenes arbeid mot korrupsjon og misligheter. Kontrollsystemene har en viktig forebyggende funksjon, dels gjennom kontroller som reduserer muligheten til å begå korrupte handlinger, og dels ved at kontroll øker faren for å bli oppdaget. Videre vil kontrollsystemet avdekke eventuelle misligheter, feil eller korrupte handlinger som er begått.

Verdier og etiske retningslinjer ledsages av styringssystemer og iverksettelsestiltak som gjør det lettere for ledelsen og de ansatte å overholde kravene til etterlevelse i sitt daglige virke samt å sikre forståelse, forankring og oppfølging.

Fullmaktsstruktur

Sentralt i et internkontrollsystem er foretakets fullmaktsstruktur. Foretakets fullmakter gir ansatte fullmakter/legitimasjon til å handle på foretakets vegne og binde rettigheter og plikter. Det er helseforetakets administrerende direktørs ansvar å sørge for en tilstrekkelig fullmaktstruktur. Fullmakter bør gjennomgås årlig.

Fullmaktsstrukturen er koblet til tilgangs- og beløpsbegrensninger i de ulike IKT-systemene, blant annet økonomi- og logistikk-løsningen (SAP), personalsystemet (PRS) og system for tilgangsstyring (IAM).

Skriftlige regler og retningslinjer

Et etisk regelverk er ofte ikke detaljert og spesifikt nok på de ulike temaene innen bekjempelse av korrupsjon og misligheter, og må suppleres med skriftlige regler og retningslinjer som går mer i detalj og er mer direkte anvendbare i praksis for de



ansatte. Skriftlige regler og retningslinjer er en viktig pilar i Helse Midt-Norges antikorrupsjonsprogram. Felles prosedyrer er hjelpemidler for ansatte, og bidrar til å redusere risikoen for bevisst og ubevisst korrupsjon og misligheter.

Helse Midt-Norge har, i tillegg til de etiske retningslinjene, følgende regionale rutiner, retningslinjer og bestemmelser relevante for arbeidet mot korrupsjon og misligheter (årstall for siste stadfestelse i parentes):

- Etiske retningslinjer for anskaffelser i Helse Midt-Norge (2018)
- Reglement bygge- og eiendomsvirksomheten for Helse Midt-Norge (2018)
- Overordnede retningslinjer for samfunnsansvar i Helse Midt-Norge (2018)
- Retningslinjer for helseforetakenes forhold til gaver, stiftelser og legater (2018)
- Samarbeidsavtale mellom Helse Midt-Norge og Legemiddelindustriforeningen (LMI) (2014)
- Samarbeidsavtale mellom Helse Midt-Norge og Leverandørforeningen for helsesektoren (LFH) (2014)
- Helse Midt-Norges politikk for bierverv (2003)
- Kartlegging av nærstående parter for styret og ledende ansatte, jf. regnskapsloven med forskrift
- Habilitetserklæring i forbindelse med innkjøp

De to sistnevnte dokumentene er administrativt vedtatt. De øvrige dokumentene gjennomgås, og behovet for revidering vurderes, i forbindelse med årlig gjennomgang av styrende dokumenter i Helse Midt-Norge som legges fram for styret i det regionale foretaket som egen sak i februar hvert år.

I tillegg har foretakene egne retningslinjer på flere områder; for eksempel har noen av sykehusforetakene retningslinjer for bierverv som utdyper den regionale politikken.

Gjennomgangen i forbindelse med etableringen av antikorrupsjonsprogrammet har vist at det for flere av de sentrale retningslinjene, er behov for tiltak for å gjøre disse bedre kjent i foretaksgruppen.

Oppdagende kontroller

Foretakene i Helse Midt-Norge har etablert en rekke finansielle kontroller og kontroller innenfor innkjøp, frist og andre ikke-finansielle prosesser som kan bidra til å avdekke korrupsjon og misligheter. Eksempler på slike kontroller er analyse av transaksjoner opp mot inngåtte avtaler for å verifisere at fullmaktsmatrisen er



fulgt, at dualkontroll er gjennomført, at utbetalt beløp er i samsvar med innkjøpsordre og at totalt utbetalt beløp er i henhold til avtale.

I ny økonomiløsning (SAP) er det lagt opp til at man erstatter en del løpende kontroller med rutine for flere etterkontroller. Pr i dag er det ikke i tilstrekkelig grad etablert nødvendig omfang av etterkontroller i SAP, og det jobbes med å videreutvikle disse.

4.2.5 Varslingsordning

Antikorrupsjonsprogrammer kan ha begrenset verdi hvis ansatte eller andre som opplever kritikkverdige forhold, ikke vet hvor de skal henvende seg. Varsling har erfaringsmessig vist seg å være avgjørende for å bringe fram kritikkverdige forhold som innebærer korrupsjonsrisiko eller for å avdekke uønskede hendelser. Kanaler som går nedenfra og opp, slik som varslingsrutiner, er et supplement til ledelsens engasjement for å motvirke korrupsjon i virksomheten.

Styret i Helse Midt-Norge har vedtatt regionale retningslinjer for intern varsling og oppfølging av kritikkverdige forhold. Disse er supplert av prosedyrer for håndtering av varsel på øverste ledelse. Det er viktig at varslingsordningen er godt kjent i foretaket. Risikovurderingen i forbindelse med etableringen av antikorrupsjonsprogrammet viser at det er behov for å gjøre varslingsrutinene bedre kjent og lettere tilgjengelig.

Alle foretakene i Helse Midt-Norge har, eller er i ferd med å, etablere varslingsutvalg. Varslingsutvalgene skal ta stilling til hvilke saker som er varslingssaker og hvilke som ikke er det. Utvalget skal ikke behandle varslinger.

I tillegg til de formelle rutinene, er det avgjørende å skape en kultur som legger til rette for at varslere opplever at det er trygt å si i fra når det er nødvendig. Håndtering av konkrete varslingsaker er viktig for framtidige varslinger.

4.2.6 System for oppfølging

Antikorrupsjonsprogrammet må sees på som en del av en kontinuerlig forbedringsprosess. Risikoanalyser, kontroller og forebyggende systemer må oppdateres og vedlikeholdes, og ledelsen må være kjent med disse. Risikoanalysen knyttet til korrupsjon og misligheter gjennomføres som en integrert del av foretakenes helhetlige risikostyring.

Administrerende direktør vil rapportere til styret om hvordan antikorrupsjonsprogrammet er fulgt opp og fungerer. Fokus vil være å følge opp gjennomføringen av avtalte tiltak.



Det legges opp til at helseforetakene vil rapportere til Helse Midt-Norge RHF på gjennomføring av tiltak gjennom allerede etablerte kanaler.

Det regionale foretaket har opprettet en compliancefunksjon, som er en del av administrasjonen. Compliancefunksjonen skal bidra til å sikre at Helse Midt-Norge RHF overholder gjeldende regelverk, interne retningslinjer og instruksjoner og forholder seg til etiske retningslinjer, og vil ha en funksjon i oppfølgingen av antikorrupsjonsprogrammet.

Helse Midt-Norge har i tillegg en internrevisjon som foretar uavhengige kontroller rettet mot iverksettelse og etterlevelse.

5. Implementering av programmet

5.1 Felles regional plan

Antikorrupsjonsprogrammet må oppleves som et aktivt og praktisk arbeidsverktøy for ledere og øvrige ansatte i Helse Midt-Norge. Den faktiske implementeringen og viljen til etterlevelse er grunnleggende for effekten av programmet. Det er lagt vekt på at arbeidet på antikorrupsjonsområdet skal være en integrert del av virksomhetens daglige drift og ikke håndteres som et system utenfor de operasjonelle arbeidsstrømmene.

Antikorrupsjonsprogrammet formaliseres som krav i styringskrav- og rammer fra Helse Midt-Norge RHF til helseforetakene. Ansvar for å sørge for tilstrekkelig implementering av antikorrupsjonsprogrammet tillegges helseforetakenes ledelse.

Antikorrupsjonsprogrammet vil også legge grunnlaget for krav Helse Midt-Norge stiller til felleseide foretak og eksterne samarbeidspartnere.

Det er laget en felles regional plan for implementering av programmet (vedlagt). Implementeringsplanen gir en oversikt over prioriterte tiltak første år med utgangspunkt i risikovurderingen gjengitt i kapittel 3.2. Planen vil rulleres jevnlig og i sammenheng med gjennomføring av risikoanalyser.

Det vil utarbeides en felles regional «verktøykasse» på Helse Midt-Norges intranettsider til bruk i foretakene i implementeringen av programmet. «Verktøykassen» vil blant annet inneholde en oversikt over relevante dokumenter og e-læringsverktøy.



5.2 Dilemmatrening

Etisk bevissthet blant ansatte og ledere er viktige forebyggende elementer. Enkeltpersoners integritet og motstandskraft i møte med dilemmaer, interessekonflikter og mulige fristelser kan være avgjørende for å forhindre misligheter og å stoppe forsøk på korrupsjon. Dersom ansvaret utelukkende er individualisert, blir foretaket for sårbart. Ledelsen har ansvar for å arbeide systematisk med å redusere muligheten for at enkeltpersoner kommer i situasjoner der de kan trå feil eller fristes til å gjøre det.

Et sentralt element i antikorrupsjonsprogrammets «verktøykasse», vil derfor være ulike verktøy til hjelp i dilemmatrening. Etiske retningslinjer og regler gir ikke svar på alle etiske problemstillinger og dilemmaer man kan komme opp i. Det kreves god dømmekraft for å avgjøre om en bestemt handling eller beslutning er etisk forsvarlig. Gjennom dilemmatrening med utgangspunkt i ulike case, kan denne evnen øves.

Handlingsalternativer i ulike case kan testes opp mot spørsmålene i dilemmasirkelen, for å avgjøre hva som er «innafor» og ikke (kilde: Helse Sør-Øst)



For de ansatte på en sengepost, er det langt å gå til personalkantinen på sykehuset. De fleste spiser av pasientmaten på post. Er det uten videre greit?

Midt i en stor anskaffelse, viser det seg at en av legene som sitter i prosjektgruppen, er blitt tilbudt, og takket ja til et godt betalt oppdrag hos en av leverandørene. Dette har skjedd underveis i anskaffelsesprosjektet og det har ikke vært åpenhet rundt det. Snakker vi her om korrupsjon?



Avdelingslederen bestiller i full fart et nytt medisinsk teknisk utstyr direkte fra en leverandør uten å gjennomføre konkurranse. Han forklarer det med at det var et havari og han kan ta i bruk en hasteparagraf fordi det er viktig å få på plass utstyret fort. Du mener det hadde gått fint å gjennomføre en konkurranse etter gjeldende lovverk bare med litt bedre planlegging. Dette er heller ikke første gang det skjer og leverandøren er alltid den samme. Bør du gjøre noe her?

Du blir invitert til å holde et innlegg på et fagseminar i regi av en stor leverandør og inviteres også med på en gourmetmiddag i etterkant sammen med leverandøren og de andre foredragsholderne. Det er et eksklusivt og dyrt måltid med dyre viner. Middagen avsluttes i baren hvor du blir påspandert dyre drinker. Er dette greit?

Din leder forteller at han må dra til Oslo i en begravelse på fredag. På mandagen etter ser du at han har skrevet hele turen på reiseregningen hvor av formålet med turen er beskrevet med et faglig møte i Oslo. «Det passet inn med dette møtet», forteller din leder deg. Bør du gå videre med dine mistanker om at offentlige penger er blitt brukt til å dekke privat reise?



Litteraturliste

Søreide, Tina (2013): *«Korrupsjon. Mekanismer og mottiltak»*, Cappelen Damm.

Eriksen, Birthe (2015): *«Å bekjempe et samfunnsmonstre. Om korrupsjon, varsling, gransking og organisasjonskultur»*, Gyldendal.

Olsen, Anders Berg (2007): *«Økonomisk kriminalitet. Avdekking, gransking og forebygging»*, Universitetsforlaget.

Rapport fra PWC til Nærings- og fiskeridepartementet 1. september 2016:
Gjennomgang av korrupsjonsregelverk, antikorrupsjonstiltak og eierstyring.

TI Norge (2017): *Beskytt din virksomhet! Håndbok i antikorrupsjon for norsk næringsliv.*

TI Norge og KS (2015): *Beskytt kommunen! Håndbok i antikorrupsjon.*

Helse Sør-Øst (2014): *Misligheter og korrupsjon – en håndbok til bruk i spesialisthelsetjenesten.*

Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap*

Rådmannens internkontroll. Orden i eget hus! Arbeidshefte utarbeidet av KS 2012.

Oppdatert domsamling. Korrupsjonsdommer i Norge 2003-2017,
Transparency International Norge 2018

Hjemmesidene til Transparency International Norge, www.transparency.no

Hjemmesidene til Økokrim, www.okokrim.no/korrupsjon

Hjemmesidene til Norges kommunerevisorforbund, www.nkrf.no



Vedlegg

Implementeringsplan 2019

