

Sak 075-2017

Saksfremlegg til styret i Sykehusinnkjøp

Styrende dokumenter for internkontroll og risikostyring i Sykehusinnkjøp

Møtedato:	12. oktober 2017		
Tidligere behandlet i styret/saksnr.	011-2017	055-2017	065-2017
Type sak (orienteringssak, diskusjonssak, beslutningssak, temasak)	Beslutningssak		

Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner de styrende dokumentene *Styringsprinsipper for Sykehusinnkjøp HF* og *Prinsipper for internkontroll og risikostyring*, og ber om at disse implementeres som ledd i videre utvikling av virksomheten.
2. Styret tar informasjonen om pågående aktiviteter knyttet til risikovurdering pr. 2. tertial 2017 som fremlegges for styret 27. november 2017, til orientering.

Vadsø, 3.oktober 2017

Kjetil M. Istad
Administrerende direktør



1. Hva saken gjelder

I denne saken fremlegges de styrende dokumentene *Styringsprinsipper for Sykehusinnkjøp HF* og *Prinsipper for internkontroll og risikostyring* i versjon 1.1 for godkjenning. Styret har i styresak 011-2017 og styresak 55-2017 behandlet grunnlaget for utviklingen av prinsippdokumentene.

I sak 065-2017 i styremøte 1. september 2017 fikk styret fremlagt *Styringsprinsipper for Sykehusinnkjøp HF* og *Prinsipper for internkontroll og risikostyring* i versjon 1.0 for innspill, samt informasjon om operasjonalisering av prinsippene gjennom tre tilhørende dokumenter.

Styret fattet følgende vedtak:

1. Styret tar saken om styrende dokumenter til orientering med de innspill som fremkom i møtet.
2. Styret vil gjøre endelig vedtak i saken i neste styremøte.

I tillegg gir denne saken styret en statusinformasjon relatert til prosessen med gjennomføring av risikovurdering pr. 2. tertial.

2. Mottatte innspill og behandling av disse

Generelle innspill til sak 065-217 og dokumentene

Innspillene fra styret var generelt positive, og styret ga mange konkrete og konstruktive innspill som er innarbeidet i dokumentene. I den videre bearbeidingen av dokumentene ba styret om at det ble sett på språklige forbedringer og forenklinger.

Behandling av innspill til *Styringsprinsipper for Sykehusinnkjøp HF*

Kapitel 2 Organisering av Sykehusinnkjøp HF

Innspill til kap. 2.1.3 Hovedprosesser:

- 1) Styrings- og ledelsesprosesser: Teksten her er endret slik at formuleringer knyttet til strategiarbeid samsvarer med Oppdragsdokument 2017 når det gjelder de regionale foretakenes ansvar og Sykehusinnkjøp sitt ansvar.
- 2) Kjerneprosesser: Teksten er bearbeidet i forhold til å gi et mer sømløst bilde fra behov til leveranse, og Sykehusinnkjøp sin rolle i det.
- 3) Språklig forbedring

Innspill til kap.2.2.1 Eierne

- 1) Konkretisering av eierne rolle versus styret i saksbehandlingen, samt de regionale helseforetakenes oppfølging. Det er tatt inn referanse til vedtektene.
- 2) Språklig forbedring.

Innspill til kap. 2.2.2 Styret

- 1) I beskrivelse av forvaltningsansvaret er det tatt inn henvisning til strategiformuleringene i Oppdragsdokument 2017.
- 2) I avsnittet om fullmakter er tekst knyttet til firmaregistrering som var misvisende, tatt ut.



I kap. 2.2 er det i tillegg gjort noen språklige forbedringer og tatt inn utdypninger som manglet.

- 1) I kap.2.2.4 er det presisert at Sykehusinnkjøp kan benytte interne revisjoner som verktøy i eget forbedringsarbeid.

Innspill til kap. 2.3.1 Interne lederforum og møteplasser

- 1) Frekvens på flere av møtekategoriene er erstattet med «bestemmes nærmere». Styret ønsker ikke å gi konkrete føringer for frekvens.

Innspill til kap. 2.4 Organisering av samarbeidet med helseforetakene

- 1) Her ble det presisert at det er en vei inn – gjennom samarbeidsavtalene, og at dette må fremkomme, men kun forholdet og ikke innholdet.
- 2) Kap. 2.4.1 Strategiske møter er rettet opp for å ivareta følgende innspill:
 - a. Fasilitering av møtene/ledelse av møtene
 - b. Tjenesteleveranser i tillegg til innkjøpsplaner
 - c. Utvikling og vedlikehold av sentrale registre.

Innspill til kap.2.5 Samarbeid felleseide selskap

- 1) Dette kapitlet er nå tatt ut av dokumentet i tråd med innspill.

Kapitel 3 Styrings- og ledelsesprosesser

- 1) Ingen innspill men noe språkforbedring

Kapitel 4 Styrende dokumenter

Innspill til kap. 4. 3 Typer styrende dokumenter på forskjellig nivå

- 1) Flyttet nivå 1 dokumenter internt til nivå dokumenter 1 eksternt:
 - a. Strategi – endret formuleringer i tråd med Oppdragsdokument 2017
 - b. Finansieringsmodell

Behandling av innspill til *Prinsipper for internkontroll og risikostyring*

Innspill til pkt. 6.2 Prosessansvarlig internkontroll og risikostyring

Innspill relatert til teksten i siste avsnitt som gjelder ledere og utkontrakteringspartnere med avtalt kontrollansvar. Teksten gir ikke nok informasjon og er utdypet i ny versjon. Her gjelder det at Sykehusinnkjøp sikrer at de får meldt inn alle feil og mangler (avvik) som har betydning for virksomheten.

- 1) Noen språklige forbedringer til dokumentet i sin helhet

I dokumentene som fremlegges for styret i denne saken er versjon 1.0 endret til versjon 1.1.



3. Implementering av prinsippene for internkontroll og risikostyring

Pågående aktiviteter knyttet til risikovurdering pr. 2. tertial 2017

Risikovurderingen pr. 2. tertial 2017 vil bestå av 3 deler:

- Risikovurdering basert på prosessbeskrivelse risikostyring – forenklet form
- Oppfølging av risikoreduserende tiltak fra etablering av Sykehusinnkjøp
- Vurdering av internkontrollen

Risikovurdering basert på prosessbeskrivelse risikostyring – forenklet form

I tråd med fremdriftsplanen som ble presentert i sak 065-217 er det nå oppnevnt kontaktpersoner i alle divisjonene som skal bidra inn i gjennomføring av risikovurderinger i divisjonene. Til denne første risikovurderingen vektlegges det å trene på felles metodikk og skape felles risikoforståelse.

Det velges derfor kun ut noen få mål, ett mål for kjerneprosessen – felles for alle divisjonene, og ett mål for hver av enhetene i stab og ett mål for økonomi. Målene som velges er knyttet til brukereffekt mål (fra Oppdragsdokument 2017), mål for produkter og tjenester som anskaffes og mål for aktiviteter og tjenester fra den enkelte enhet.

Oppfølging av risikoreduserende tiltak fra etablering av Sykehusinnkjøp

Vi viser til sak 055-2017 hvor styret fikk en statusrapportering på risikoer knyttet til virksomhetsoverdragelse og etableringsprosjekt. Styrets vedtak i pkt 2) var;

Styret tar til etterretning at det fortsatt er risikoer knyttet til virksomhetsoverdragelsen og etableringsprosjektet, samt at det er relativt mange risikoområder innen stab. Samlet sett må det både følges opp tiltak som allerede pågår, samt iverksettes nye risikoreduserende tiltak, og styret forutsetter at det gjøres.

Det er planlagt oppfølging av de risikoreduserende tiltakene som var knyttet til røde og gule risikoer i rapportering 14. juni 2017.

Vurdering av internkontrollen

I tråd med *Prinsipper for internkontroll og risikostyring* som behandles i denne saken, vil implementering av prosessene for internkontroll skje over tid og være en del av videreutviklingen i Sykehusinnkjøp HF. For 2. tertial 2017 utarbeides det en oversikt over status i eksisterende og etablert internkontroll med forslag om videre prioriteringer basert på gjeldende lovkrav og kriterier for evaluering av modenhet.

4. Anbefaling

Det anbefales at styret godkjenner versjon 1.1 av de styrende *dokumentene Styringsprinsipper for Sykehusinnkjøp HF og Prinsipper for internkontroll og risikostyring* hvor innspill fra styret er innarbeidet. For Sykehusinnkjøp er styrets føringer gjennom disse prinsippdokumentene også en viktig del arbeidet med organisering av virksomheten for å kunne ta fatt på omstilling og videre utvikling.



Den videre operasjonaliseringen av prosessene for internkontroll og risikostyring er sentrale i oppbyggingen foretaket, og hvor styret anbefales å ta informasjonen om prosessen frem mot risikovurdering pr. 2. tertial 2017 til orientering.

Trykte vedlegg:

1. Styringsprinsipper for Sykehusinnkjøp HF – uten korrektur
2. Styringsprinsipper for Sykehusinnkjøp HF - med korrektur
3. Prinsipper for internkontroll og risikostyring – uten korrektur
4. Prinsipper for internkontroll og risikostyring – med korrektur

Utrykte vedlegg

5. Funksjonsbeskrivelse prosessansvarlig for internkontroll og risikostyring
6. Prosessbeskrivelse for internkontroll
7. Prosessbeskrivelse for risikostyring