

## Sak 85-2017

### Saksfremlegg til styret i Sykehusinnkjøp

## Avgrenset risikorapportering pr. 2.tertial 2017

Møtedato:	27. november 2017		
Tidligere behandlet i styret/saksnr.	055-2017	075-2017	
Type sak (orienteringssak, diskusjonssak, beslutningssak, temasak)	Beslutningssak		

### Styret i Sykehusinnkjøp inviteres til å treffe følgende vedtak:

1. Styret tar den avgrensede risikorapportering pr. 2. tertial 2017 til etterretning.
2. Styret ber administrerende direktør videreføre risikovurderingsmetodikken, og utvide risikovurderingene. Dette må skje parallelt og samordnet med den planlagte omstillingen av foretaket. Styret ber om å få fremlagt en utvidet risikorapportering i styremøte i juni 2018.
3. Styret ber administrerende direktør følge opp at tiltaksarbeidet gjennomføres i tråd med handlingsplanene og slik at forventet effekt oppnås. Status i dette arbeidet rapporteres til styret i styremøte i april 2018.

Vadsø, 20. november 2017

Kjetil M. Istad  
Administrerende direktør



## 1. Hva saken gjelder

I denne saken fremlegger administrerende direktør en avgrenset risikoreport for Sykehusinnkjøp HF pr 2. tertial 2017 basert på prosess for risikostyring. Styret har i styresak 55-2017 Risiko og risikostyring behandlet status i arbeidet med etablering av helhetlig risikostyring i Sykehusinnkjøp HF og status risikovurdering fra etablering av Sykehusinnkjøp HF.

Styret fattet følgende vedtak:

1. *Styret tar informasjon om arbeidet med etablering av prosess for risikostyring til orientering.*
2. *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.*
3. *Styret ber administrerende direktør etablere et risikoregister og iverksette prosess for risikostyring, med tertialvis rapportering til styret, første gang pr. 2. tertial 2017.*
4. *Styret ber om å bli orientert om status for de mest vesentlige risikoene i denne styresaken, i hvert styremøte frem til prosess for risikostyring er implementert.*

I sak 075-2017 i styremøte 12. oktober 2017 ble de styrende dokumentene *Styringsprinsipper for Sykehusinnkjøp HF* og *Prinsipper for internkontroll og risikostyring* godkjent. I denne saken ble styret også informert om pågående aktiviteter knyttet til risikovurderingen pr. 2. tertial 2017 og hvilke mål som var utvalgt for risikovurdering denne perioden. For divisjonene er det valgt målet *Anskaffelsene dekker helseforetakenes behov* som er utledet fra Oppdragsdokument 2017 punkt 3 L) avsnitt 6. For stabsenheten og økonomi er det valgt mål som er relatert til sentrale deler av støttefunksjonene i foretaket.

Risikovurderingene er foretatt med utgangspunkt i kriteriesettene for sannsynlighet og konsekvens som er vist i vedlegg 1. Vurderingene som er gjengitt i denne saken bygger på etablert risikoregister med handlingsplaner (uttrykt vedlegg). Saken er delt inn i tre deler:

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

## 2. Oppfølging av risikoreduserende tiltak fra etablering av Sykehusinnkjøp

Det vises til sak 055-2017 hvor styret fikk en statusrapportering på risikoer knyttet til virksomhetsoverdragelse og etableringsprosjekt. Det er foretatt oppfølging av de risikoreduserende tiltakene som var knyttet til røde og gule risikoer i rapportering 16. juni 2017.

### 2.1 Virksomhetsoverdragelse

Ved statusrapportering pr. 16. juni gjenstod det flere risikoer for divisjon sør-øst, divisjon Midt-Norge og divisjon nasjonale tjenester. Ny vurdering av status på risikoreduserende tiltak fra virksomhetsoverdragelse til Sykehusinnkjøp konkluderer med at risikoene er lukket for alle divisjonene. Det betyr ikke at alle områder som ble risikovurdert i forbindelse med virksomhetsoverdragelsene er uten utfordringer i dag, men at de må løses med utgangspunkt i daglig drift og utvikling av selskapet.



## 2.2 Etableringsprosjektet

Ved statusrapporteringen pr. 16. juni gjenstod det risikoer fra Etableringsprosjektet. Disse er lukket med utgangspunkt i at risikobeskrivelsene ikke samstemmer med nåsituasjonen, og at utfordringer må løses som del av daglig drift og utvikling av selskapet.

### Oppsummering fra etablering av Sykehusinnkjøp

Alle risikoene knyttet til virksomhetsoverdragelsene og etableringsprosjektet er lukket. Det betyr ikke at alle områder som ble gjenstand for risikovurdering ved etableringen er uten utfordringer i dag, men at de må løses med utgangspunkt i daglig drift og utvikling av selskapet.

## 3. Risikovurdering i forenklet form

### 3.1 Gjennomføring av risikovurderingene

I henhold til fremdriftsplanen som ble presentert for styret i sak 055-2017 er risikovurderinger etter felles metodikk utført i oktober.

Risikovurderingen er forenklet i den forstand at vi har tatt utgangspunkt i utvalgte mål og at prosessen som fører til målet er avgrenset. For fremtidig risikostyringsprosess vil alle oppdrag (mål) fra eier – med tilhørende prosesser – være relevante å risikovurdere.

#### Divisjonene

I Nasjonal samhandling og standardisering – Innkjøp og logistikk (NSSIL) er det beskrevet fire hovedprosesser:

- Etablere kategori/strategi
- Gjennomføre anskaffelse
- Bestille varer og tjenester
- Følge opp leverandører og avtaler

I risikovurderingene som er gjennomført i divisjonene er det de fire første delprosessene av hovedprosessen *Gjennomføre anskaffelser* som er risikovurdert.



Figur 1: Hovedprosesser

Alle divisjonene har risikovurdert det samme målet: *Anskaffelser dekker helseforetakenes behov*, og med samme avgrensede prosess som utgangspunkt. Prosessen starter med at bestilling foreligger og slutter med at avtale er signert.

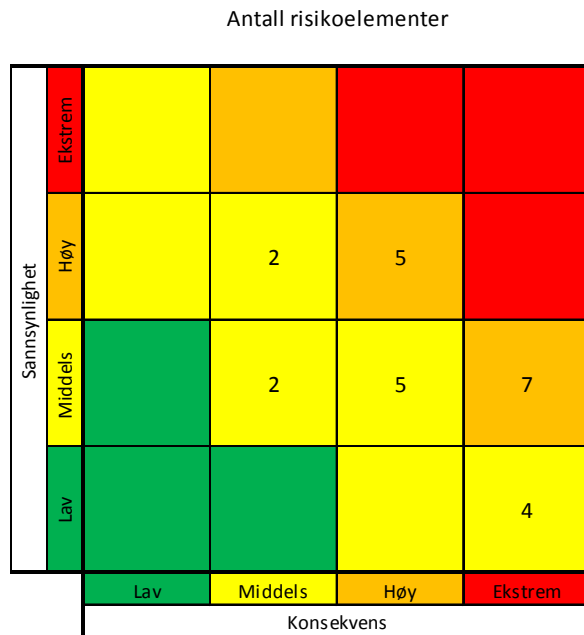


## Stab og økonomi

I stab og økonomi er også felles metodikk benyttet i risikovurderingen. Målene som ble valgt for fellesfunksjonene er relatert til sentrale deler av støtteprosessene for hele foretaket, og fremgår av tabell 2 i kap. 3.3.

### 3.2 Resultat av risikovurderingene i divisjonene

Det er gjennomført risikovurderinger i alle divisjonene. I figur 2 vises samlet antall risikoer for alle divisjonene i én risikomatrix. Den enkelte divisjon identifiserte 4-5 risikoer. Lave (grønne) risikoer er ikke medtatt i oppstillingen.



Figur 2: Antall identifiserte risikoer

I tabell 1 vises risikoområdene med risikobeskrivelser og vurderingene som er gjort i den enkelte divisjon. Beskrivelsene og vurderingene er satt opp med utgangspunkt i risikoregisteret.

Risikoområde	Risikobeskrivelse	Vurdering av risiko pr. divisjon
Prosjektgruppe	Ikke tilstrekkelig kapasitet og/eller fagkompetanse/bredde/ sammensetning i prosjektgruppe* Uklart mandat * Prosjektgruppen inkluderer fagressurser fra HF-ene	Nasjonale tjenester: Høy Legemidler: Høy Nord: Middels Vest: Høy Sør-Øst: Middels Midt-Norge: Middels
Bestillinger og avklaringer	Gjennomfører ikke risikovurdering i forbindelse med anskaffelse Manglende dialog og samhandling med foretakene og internt i prosjektgruppen Urealistisk anskaffelsesplan Delvis manglende konkretisering av hva som skal anskaffes	Nord: Middels Vest: Middels Sør-Øst: Høy Midt-Norge: Høy



Risikoområde	Risikobeskrivelse	Vurdering av risiko pr. divisjon
Styringsgruppe	Styringsgruppen har ikke tilstrekkelig kunnskap, myndighet og gjennomslagskraft Feil sammensetning av styringsgruppen	Nasjonale tjenester: Høy Sør-Øst: Middels
Regelverk og innkjøpsfaglig forståelse	Ikke tilstrekkelig innkjøpsfaglig forståelse i prosjektgruppe og styringsgruppe (Anskaffelsen gjennomføres ikke i tråd med regelverk, rutiner og mandat, eller regelverk utnyttes ikke optimalt)	Nasjonale tjenester: Middels Vest: Middels Midt-Norge: Middels
Utforming av konkurransen	Feil eller upresis utforming av konkurransen (f.eks. kravbeskrivelser)	Nasjonale tjenester: Høy Legemidler: Høy Midt-Norge: Høy
Markedsforståelse	Innkjøper/prosjektleder og prosjektgruppe har mangelfull kjennskap til og forståelse av markedet (f.eks. ikke gjennomført interressentanalyse, behov ikke godt nok definert eller forstått)	Nord: Middels Vest: Høy Sør-Øst: Middels Midt-Norge: Høy
Ressurser og verktøy	Ikke gode nok maler for konkurransegrunnlag og vedlegg Ikke tilgjengelig prosjektlederkompetanse Innkjøper/prosjektleder har ikke relevant erfaring og kompetanse innen anskaffelsens fagområde	Legemidler: Middels Nord: Høy Vest: Middels Sør-Øst: Middels

Tabell 1: Sammenstilling av risikoer i divisjonene

Detaljert sammenstilling av risikovurderingene for divisjonene finnes i vedlegg 2.

### Oppsummering av risikovurderingene i divisjonene

Risikovurderingene som er gjennomført viser et forbedringspotensial i gjennomføringsfasen av anskaffelsene, slik at helseforetakenes behov dekkes bedre. Ingen av risikoene som er identifisert er vurdert som ekstrem (røde) risikoer. Men risikoene forbundet med å ikke få på plass tilstrekkelige og riktige ressurser i prosjektgruppene, ha en realistisk anskaffelsesplan, ha god markedsforståelse og utforme konkurransen på en optimal måte, kan ha konsekvenser som fører til at helseforetakene kan få avtaler som ikke tilfredsstillende eller dekker behovet.

#### Sammenheng med revisjonsrapport 7/2017, omhandlet i egen sak

Proessen for gjennomføring av anskaffelser var også et av hovedområdene i revisjonen «Analyse av manglende avtalelojalitet ved kjøp av behandlingshjelpemidler», gjennomført av konsernrevisjonen Helse Sør-Øst. Divisjon nasjonale tjenester i Sykehusinnkjøp HF var et av revisjonsobjektene. Endelig revisjonsrapport 7/2017, datert 24.10.2017 gjennomgås i egen styresak.

Revisjonsrapporten omhandler tre problemstillinger, hvorav den første er relevant for denne risikovurderingen:

*Er det etablert en prosjektorganisasjon og prosess for inngåelse av avtaler som sikrer at behandlingshjelpemidlene som tilbys dekker pasientens behov?*



Områder knyttet til denne problemstillingen ble også dekket i den gjennomførte risikovurderingen i divisjonene. Det er spesielt observasjonene i revisjonsrapportens kap. 4.2 *Svak medisinsk forankring i innkjøpsprosessen* som sammenfaller med risikovurderingen innenfor risikoområde *Prosjektgruppe, Styringsgruppe og Utforming av konkurransegrunnlag*.

Tiltaksplaner for divisjonene etter risikovurderingene samordnes med tiltaksplaner rettet inn mot anbefalingene i revisjonsrapporten.

### 3.3 Resultat av risikovurdering i stab

Staben har gjennomført risikovurderinger av utvalgte mål knyttet til støtteprosessene. Det er ikke identifisert ekstreme (røde) risikoer i de prosessene som er vurdert, men fire høye (orange) risikoer.

Beskrivelse av vurderingene er hentet fra risikoregisteret.

Enhet	Mål	Beskrivelse av risiko vurdert som høy i prosessene
HR	<i>Riktig lønn til riktig ansatt til riktig tid</i>	Ingen
IKT	<i>Riktig support til riktig tid</i>	IT-support feilbehandler brukerhenvendelse.
Kommunikasjon	<i>Alle ansatte mottar relevant informasjon om Sykehusinnkjøp</i>	Medarbeidere i ulike divisjoner og avdelinger mottar ulik grad av informasjon. Nyheter om/fra foretaket kommer i eksterne kanaler før medarbeiderne er orientert.
Arkiv	<i>Innkommende post blir videresendt til riktig person og svart ut til riktig tid</i>	Mottaker sjekker ikke ePhorte for ubesvarte henvendelser.

Tabell 2: Sammendrag av risikovurdering i stab

### Oppsummering av risikovurdering i stab

Risikovurderingene som er gjennomført i staben viser at det innenfor støtteprosessene også er behov for forbedringer, selv om ingen av risikoene er definert som ekstreme (røde). Konsekvensene av å ikke få på plass god support, håndtering av informasjon og saksbehandling kan være svekket omdømme, brudd på gjeldende regelverk og unødvendig ressursbruk.

### 3.4 Resultat av risikovurdering i økonomi

Økonomi har gjennomført risikovurdering for sitt utvalgte mål:

*Fakturaer betales til riktig tid og mottaker, og med rett beløp.*

Det er ikke identifisert ekstreme eller høye (røde eller orange) risikoer i prosessen, men flere middels (gule).

### Oppsummering av risikovurdering i økonomi

Risikovurderingen i økonomi har omfattet et mål og tilhørende prosess for behandling av inngående fakturaer. Det er ikke identifisert ekstrem eller høy risiko, men konsekvensbeskrivelsene viser at det ved svikt i denne prosessen kan det oppstå fare for forsinkelser og feil, eventuelt misligheter. Dette kan igjen bety økt ressursbruk og omdømmetap.

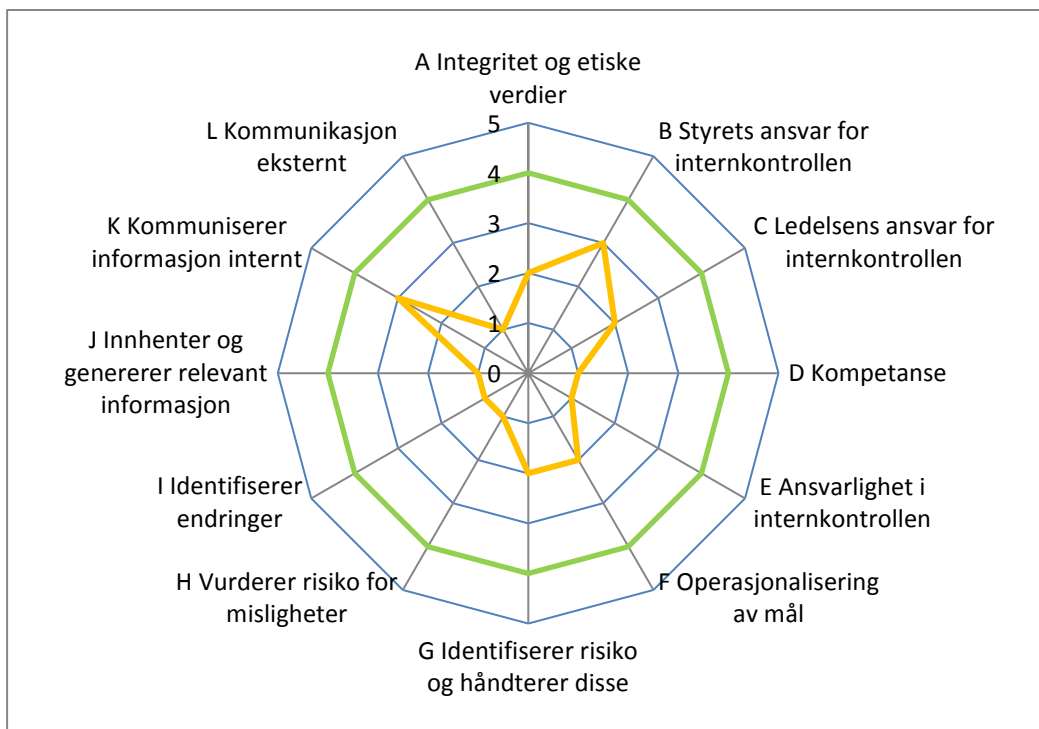


## 4. Vurdering av internkontrollen

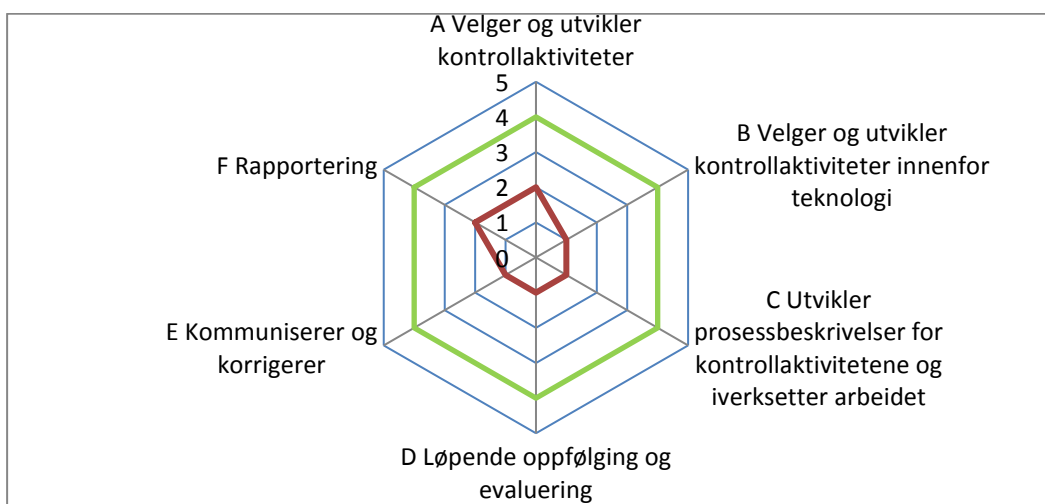
I oppdragsdokument 2017 forutsettes det i pkt 3 a) at styret har en samlet gjennomgang av tilstanden i helseforetaket minimum en gang pr. år med hensyn til risikovurdering, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik.

I denne omgang er det gjennomført en overordnet vurdering av nivået på internkontrollen basert på den modenhetsmodellen og de prinsipper som styret har godkjent 12. oktober 2017 i dokumentet *Prinsipper for internkontroll og risikostyring*. Den foreløpige versjonen av prosessbeskrivelse for internkontroll er benyttet som utgangspunkt for vurderingen. På sikt kan vurdering av internkontrollen bygges opp som en kombinasjon av egnevalueringer, spørreundersøkelser, intervjuer og eventuelt bruk av intern revisjoner på spesifikke områder.

Vurderingen av modenhetsnivået for internkontrollen vises i figurene 2 og 3.



Figur 2: Modenhetsvurdering – etablering internkontroll



Figur 3: Modenhetsvurdering - gjennomføre og følge opp internkontrollen



Resultatet av vurderingen og bruk av kriteriene fremkommer i vedlegg 3.

### **Oppsummering av internkontroll**

Modenhetsvurderingen viser at Sykehusinnkjøp for *Etablering av internkontroll* har et modenhetsnivå mellom **2** (Fragmentert) og **3** (Formalisert).

For *Gjennomføre og følge opp internkontrollen* er modenhetsnivået mellom **1** (Tilfeldig) og **2** (Fragmentert).

Målsetningen for Sykehusinnkjøp er å komme til nivå **4** (Systematisert). En økning i nivået på internkontrollskalaen tilsier at effektivitet og trygghet øker, mens risiko og usikkerhet reduseres. Det må påregnes å ta noe tid med å få på plass internkontroll-/kvalitetssystem som dekker kravene og det ambisjonsnivået som styret har vedtatt.

## **5. Samlet oppsummering**

Risikorapporteringen pr. 2. tertial er gjennomført i forenklet form dvs. den omfatter kun en avgrenset del av virksomheten i Sykehusinnkjøp. Det er tatt utgangspunkt i utvalgte mål og prosessen som fører til målet er avgrenset. For fremtidig risikostyringsprosess vil alle oppdrag (mål) fra eier – med tilhørende prosesser – være relevante å risikovurdere. Styret vil få fremlagt en utvidet risikovurdering i møte 13. juni 2018.

Samlet sett viser resultatet fra risikovurderingene gjennomført i divisjonene, stab og økonomi at det må iverksettes tiltak for å redusere risiko og skape forbedringer både i kjerneprosesser og i støtteprosessene som gjelder fellesfunksjonene. Gjennom tiltaksarbeidet som er i gang eller planlegges for de identifiserte risikoene, starter arbeidet med forebygging og forbedring.

### **Oppsummering fra etablering av Sykehusinnkjøp**

Alle risikoene knyttet til virksomhetsoverdragelsene og etableringsprosjektet er lukket. Det betyr ikke at alle områder som ble gjenstand for risikovurdering ved etableringen er uten utfordringer i dag, men at de må løses med utgangspunkt i daglig drift og utvikling av selskapet.

### **Oppsummering av risikovurderingene i divisjonene**

Risikovurderingene som er gjennomført viser et forbedringspotensial i gjennomføringsfasen av anskaffelsene, slik at helseforetakenes behov dekkes. Ingen av risikoene som er identifisert er vurdert som ekstrem (røde) risikoer. Men risikoene forbundet med å ikke få på plass tilstrekkelige og riktige ressurser i prosjektgruppene, ha en realistisk anskaffelsesplan, ha god markedsforståelse og utforme konkurransen på en optimal måte, kan ha konsekvenser som fører til at helseforetakene kan få avtaler som ikke tilfredsstillende eller dekker behovet.

### **Oppsummering av risikovurdering i stab**

Risikovurderingene som er gjennomført i staben viser at det innenfor støtteprosessene også er behov for forbedringer, selv om ingen av risikoene er definert som ekstreme. Konsekvensene av å ikke få på plass god support, håndtering av informasjon og saksbehandling kan være svekket omdømme, brudd på gjeldende regelverk og unødvendig ressursbruk.

### **Oppsummering av risikovurdering i økonomi**

Risikovurderingen i økonomi har omfattet et mål og tilhørende prosess for behandling av inngående fakturaer. Det er ikke identifisert ekstrem eller høy risiko, men konsekvensbeskrivelsene viser at det ved svikt i denne prosessen kan det oppstå fare for forsinkelser og feil, eventuelt misligheter. Dette kan igjen bety økt ressursbruk og omdømmetap.





## Oppsummering av internkontroll

Modenhetsvurderingen viser at Sykehusinnkjøp for *Etablering av internkontroll* har et modenhetsnivå mellom **2** (Fragmentert) og **3** (Formalisert). For *Gjennomføre og følge opp internkontrollen* er modenhetsnivået mellom **1** (Tilfeldig) og **2** (Fragmentert).

Målsetningen for Sykehusinnkjøp er å komme til nivå **4** (Systematisert). En økning i nivået på internkontrollskalaen tilsier at effektivitet og trygghet øker, mens risiko og usikkerhet reduseres. Det må påregnes å ta noe tid med å få på plass internkontroll-/kvalitetssystem som dekker kravene og det ambisjonsnivået som styret har vedtatt.

## Erfaringer fra gjennomføring

Alle deltakerne i risikovurderingsprosessen har vist stor vilje til å lykkes med dette arbeidet. Opplegget som er benyttet i risikovurderingene pr. 2. tertial er godt mottatt av deltakerne i arbeidsmøtene, og metodikken er allerede benyttet i videre arbeid. Det er viktig å få en felles risikobevisthet gjennom å bruke en god og praktisk risikovurderingsmetodikk, hvor de viktigste tiltakene for forbedring iverksettes først. Tiltakene må baseres på mest mulig konkrete fakta om hva som utløser risiko, slik at forventet effekt oppnås og blir varig.

Metodikken for risikovurdering vil forbedres i det videre arbeidet. Skalaen for konsekvens vil konkretiseres mer enn i dagens versjon av vurderingskriterier. Det vil også jobbes for en felles forståelse av risikobegrepene som inngår i metodikken.

## 6. Anbefaling

Det anbefales at styret tar den avgrensede risikorapporteringen pr. 2. tertial 2017 til etterretning.

Det anbefales også at risikovurderingsmetodikken videreføres og utvides suksessivt med risikovurdering av flere mål og prosesser, og samordnes med den planlagte omstillingen i foretaket. Utvidelse av risikorapporteringen til styret planlegges fremlagt i styremøte i juni 2018.

Videre anbefales at styrets gir sin tilslutning til at foretaket prioriterer tiltaksarbeidet for de risikoområdene som er avdekket og at administrasjonen fremlegger resultat fra dette arbeidet i styremøte i april 2018.

Trykte vedlegg:

- 1) Vurderingskriterier sannsynlighet og konsekvens
- 2) Sammenstilling av risikovurderingene for divisjonene
- 3) Vurdering av internkontrollen i Sykehusinnkjøp HF

Utrykte vedlegg

- 1) Risikoregister for divisjonene, stab og økonomi
- 2) Risikomatriser fra Virksomhetsoverdragelsen
- 3) Risikomatrise fra Etableringsprosjektet