

Styresak 85-2017

Vedlegg 3

Vurdering av internkontrollen i Sykehusinnkjøp HF

Innhold

1. Bakgrunn	2
2. Kriterier for å vurdere internkontrollens tilstand	3
3. Oppsummering av vurdering internkontrollen.....	5
4. Vurdering av internkontrollprosessen pr. 2. tertial 2017	6
4.1 Etablere internkontroll.....	6
4.2 Gjennomføre	13
4.3 Følge opp og forbedre.....	15
5. Rapportering og kommunikasjon	16

Vurdering av internkontrollen pr. 2. tertial 2017

1. Bakgrunn

Vurdering av internkontrollen gjøres som ledd i risikorapporteringen til styret pr. 2. tertial 2017. Utgangspunktet for vurderingen er *Prosessbeskrivelse for internkontroll ver. 1.1.*, som er godkjent av administrerende direktør. Styret godkjente *Styringsprinsipper for Sykehusinnkjøp HF* og *Prinsipper for internkontroll og risikostyring* i møte den 12. oktober 2017.

Styret skal i tråd med krav i Oppdragsdokument 2017 foreta en gjennomgang av internkontrollen minimum en gang i året. Siden Sykehusinnkjøp HF (Sykehusinnkjøp) er i en etableringsfase, er det valgt å foreta en vurdering av internkontrollen allerede pr. 2. tertial 2017 for å sikre at arbeidet med etablering av internkontroll får riktig prioritet.

Internkontroll er en dynamisk og integrert prosess, utført av virksomhetens styre, ledelse og øvrige ansatte, utformet for å gi rimelig sikkerhet for oppnåelse av målsettinger relatert til drift, rapportering og etterlevelse.

Sykehusinnkjøp er omfattet av en rekke bestemmelser om internkontroll i lov- og regelverk. Ny internkontrollforskrift for helse- og omsorgstjenesten *Ledelse og kvalitetsstyring* er spesielt fremhevet i Oppdragsdokument 2017. Internkontrollkrav finnes også innen flere spesialregler relevant for Sykehusinnkjøp. F.eks. er Internkontrollforskriften sentral innen HMS-området og setter generelle krav til internkontroll. Det er dessuten spesifikke krav knyttet til legemiddelområdet, og innenfor personalopplyningsloven.

Bestemmelser og krav til internkontroll er hjemlet i ulike deler av lovverket og må rettes inn mot ulike deler av Sykehusinnkjøp sin virksomhet. De har likevel klare fellesnevner som må ivaretas i Sykehusinnkjøp sin prosess med å planlegge, gjennomføre, følge opp og forbedre virksomheten, uavhengig av hvilket regelverk som det gjelder. Fellesnevnerne er organisatoriske forhold, oversikt over mål, lov- og regelverk og risiko, tiltak for å ha styring og kontroll, oppfølging og forbedring av virksomheten. Fellesnevnerne må ses i sammenheng med hverandre for å utgjøre et system for internkontroll (kvalitet). Prosessbeskrivelsen for internkontroll er bygget opp for å ivareta fellesnevnerne og den danner utgangspunktet for denne vurderingen av internkontroll på overordnet nivå i Sykehusinnkjøp HF.

Systematisk arbeid for å etablere og utvikle internkontroll i foretaket vil bidra til å forebygge feil og mangler, sikre god faglig kvalitet og ressursutnyttelse, måloppnåelse og etterlevelse av lov- og regelverk. Over tid må det også antas å gjenspeile seg i færre uønskede hendelser, unødvendig bruk av tid og ressurser for å rydde opp samt redusere risiko for rettslige forføyninger i anskaffelsene.

Vurdering av internkontrollen pr. 2. tertial 2017

2. Kriterier for å vurdere internkontrollens tilstand

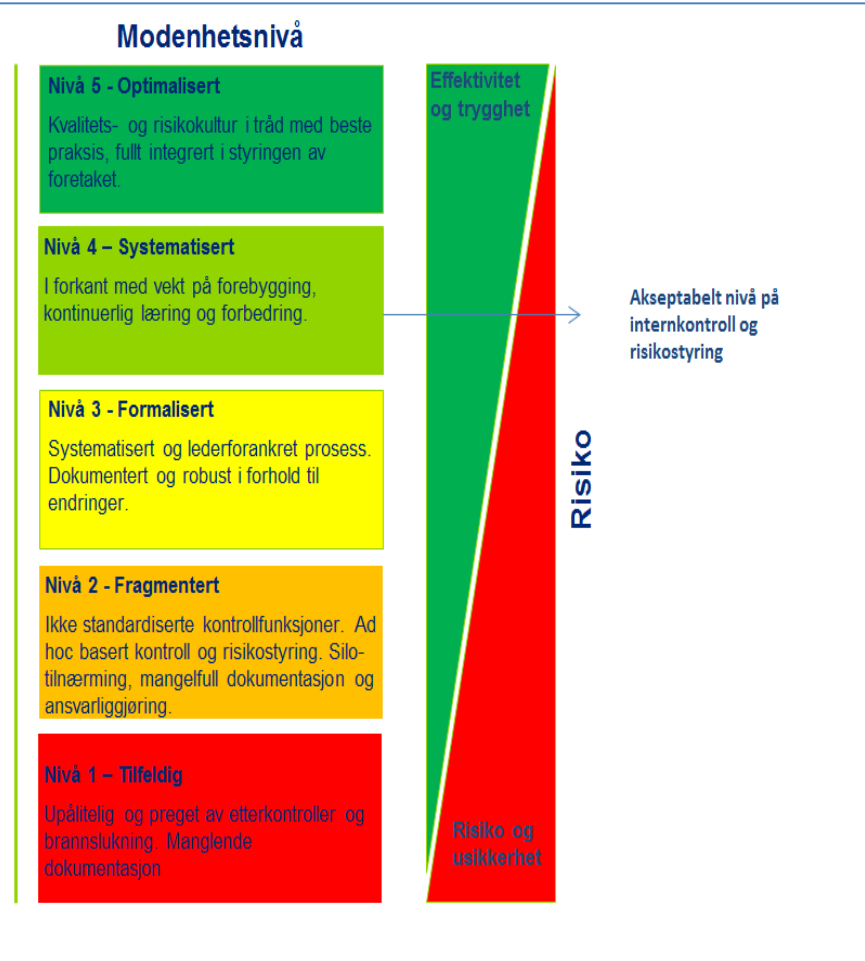
God internkontroll kjennetegnes ved at den er:

- **ledelsesforankret** – dvs. at ledelsen viser engasjement og ansvar for internkontroll og forbedringsarbeid og at den setter mål og rammer for arbeidet og prioriterer ressurser.
- **tilpasset egenart, risiko og vesentlighet** – dvs. at internkontrollen tilpasses risiko i de ulike områdene i foretaket den skal virke for.
- **tydeliggjort ansvar, myndighet og roller** – dvs. at ledere og ansatte kjenner og forstår eget ansvar og egen myndighet.
- **integrrert i styring, prosesser og aktiviteter** – dvs. at internkontrollaktivitetene ikke er «tilleggsaktiviteter», men inngår som deler av prosessene foretaket allerede har for å styre, gjennomføre, følge opp og korrigere virksomheten.
- **formalisert, dokumentert, kommunisert og tilgjengeliggjort** – dvs. at innretning, omfang og krav til utførelsen av internkontrollen er fastsatt – dette er dokumentert, kommunisert og tilgjengeliggjort. Gjennomførte tiltak dokumenteres i nødvendig grad og er mulig å følge opp og etterprøve.
- **enhetlig og helhetlig** – dvs. at internkontrollen standardiseres og har samme struktur og utforming på tvers av virksomheten der det er mulig («like ting gjøres likt»).
- **etterlevd og systematisk fulgt opp** – dvs. at internkontrollen blir etterlevd og systematisk fulgt opp, vedlikeholdt og videreutviklet slik at den gir ønsket effekt.

Internkontrollens tilstand er fastsatt ut fra en modenhetsskala med fem nivåer jfr. *Prinsipper for internkontroll og risikostyring i Sykehusinnkjøp HF* godkjent av styret 12. oktober 2017. Nivå 1 er lavest modenhet, som gir høyest risiko og usikkerhet. Nivå 5 er høyest modenhetsgrad, som gir høyest effektivitet og trygghet gjennom å redusere risiko for at feil og mangler oppstår.

Nivåene i modenhetsskalaen er:

Vurdering av internkontrollen pr. 2. tertial 2017

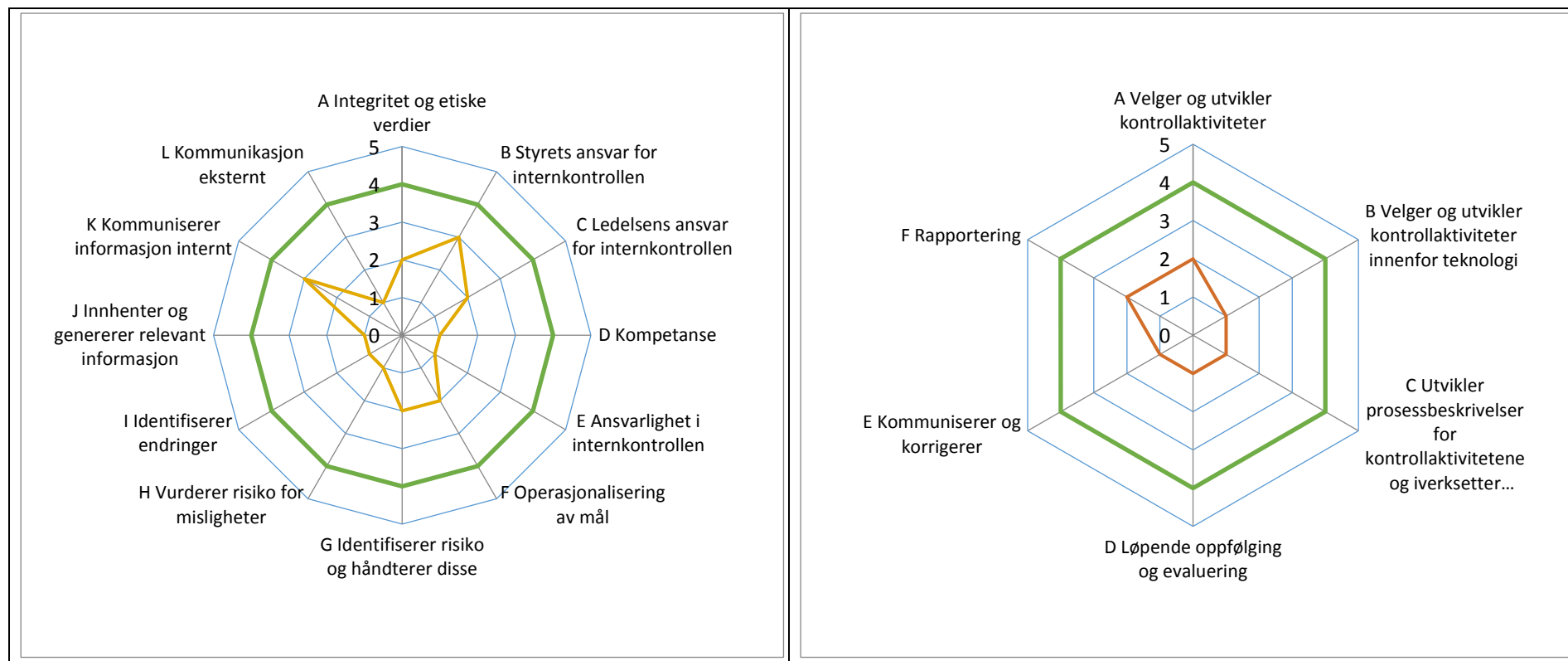
<p>Modenhetsnivå</p>  <p>Nivå 5 - Optimalisert Kvalitets- og risikokultur i tråd med beste praksis, fullt integrert i styringen av foretaket.</p> <p>Nivå 4 - Systematisert I forkant med vekt på forebygging, kontinuerlig læring og forbedring.</p> <p>Nivå 3 - Formalisert Systematisert og lederforankret prosess. Dokumentert og robust i forhold til endringer.</p> <p>Nivå 2 - Fragmentert Ikke standardiserte kontrollfunksjoner. Ad hoc basert kontroll og risikostyring. Silo-tilnærming, mangelfull dokumentasjon og ansvarliggjøring.</p> <p>Nivå 1 - Tilfeldig Upålitelig og preget av etterkontroller og brannslukning. Manglende dokumentasjon</p> <p>Effektivitet og trygghet</p> <p>Risiko</p> <p>Risiko og usikkerhet</p> <p>Akseptabelt nivå på internkontroll og risikostyring</p>	<p>Nivå 5: Optimalisert Kvalitets- og risikokultur i tråd med beste praksis, fullt integrert i styringen av foretaket. <i>Utdypning:</i> Kjennetegnene på god internkontroll er oppfylt.</p> <p>Nivå 4: Systematisert Foretaket er i forkant med vekt på forebygging, kontinuerlig læring og forbedring <i>Utdypning:</i> Kjennetegnene på god internkontroll er i stor grad oppfylt. Internkontroll og risikostyring er systematisert og at kontinuerlig læring og forbedring inngår i systematikken.</p> <p>Nivå 3: Formalisert Systematisert og lederforankret prosess. Dokumentert og robust i forhold til endringer. <i>Utdypning:</i> Arbeidet med å sikre oppfyllelse av kjennetegnene på god internkontroll er startet opp.</p> <p>Nivå 2: Fragmentert Ikke standardiserte kontrollfunksjoner. AD-hoc basert kontroll og risikostyring. Silo-tilnærming, mangelfull dokumentasjon og ansvarliggjøring. <i>Utdypning:</i> Arbeidet med å sikre oppfyllelse av kjennetegnene på god internkontroll er besluttet iverksatt, men operasjonalisering er ikke startet.</p> <p>Nivå 1: Tilfeldig Upålitelig og preget av etterkontroller og brannslukning. Manglende dokumentasjon. <i>Utdypning:</i> Arbeidet med å sikre oppfyllelse av kjennetegnene på god internkontroll er planlagt men ikke startet, og derved i stor grad fraværende.</p>
--	---

Tabell 1: Illustrasjon av modenhetsmodellen (*Prinsipper for internkontroll og risikostyring*) og utdypning av modenhetsnivåene

Vurdering av internkontrollen pr. 2. tertial 2017

3. Oppsummering av vurdering internkontrollen

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.



Figur 1: Etablere internkontroll – planlegge, risikovurderes og kommunisere

Figur 2: Gjennomføre, følge opp og forbedre internkontrollen

Vurdering av internkontrollen pr. 2. tertial 2017

4. Vurdering av internkontrollprosessen pr. 2. tertial 2017



Figur 1: Internkontrollprosessen

Vurderingen av modenhetsnivået på internkontrollen følger kapittel 6.1 – 6.4 i dokumentet *Prinsipper for internkontroll og risikostyring*. Tabellene viser internkontrollprinsippene og tilhørende fokusområder, samt en kolonne med aktuell dokumentasjon/systemer. Denne oversikten er ikke fullstendig, og må videreutvikles i tråd med de behov og det risikobildet som er i Sykehusinnkjøp, slik at internkontrollen dimensjoneres riktig og dokumenteres på den mest hensiktsmessige og effektive måten.

4.1 Etablere internkontroll

Etablering av internkontroll innbefatter *planlegging og risikovurdering*.

I tillegg inkluderer dette steget *Informasjon og kommunikasjon* som er sentralt for hele prosessen og løpende drift.

4.1.1 Planlegge

Planlegging innebærer å fastsette rammene og ressursene for arbeidet med internkontroll. Rammene og ressursene baseres på styret og ledelsens ambisjonsnivå som er satt til nivå 4 Systematisert i *Prinsipper for internkontroll og risikostyring* godkjent av styret 12. oktober 2017.

Først og fremst krever en god internkontroll at det etableres et hensiktsmessig styrings- og kontrollmiljø. Dette utgjør en viktig premisse for hvordan internkontrollen etterleveres og fungerer i praksis.

Følgende internkontrollprinsipper og fokusområder som skal ivaretas og ansvarsettes:

Vurdering av internkontrollen pr. 2. tertial 2017

Internkontrollprinsipp	Fokusområder	Aktuelle dokumenter/system	Status	Vurdering
Sykehusinnkjøp er opptatt av integritet og etiske verdier og viser dette i praksis	<p>Etablere etiske retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt</p> <p>Gjøre retningslinjene kjent og sikre at de blir erkjent</p> <p>Håndtere avvik til rett tid</p> <p>Evaluerer etterlevelse</p>	<p>Etiske retningslinjer</p> <p>Etiske vurderinger gjenspeiles i beslutninger/vedtak</p> <p>Retningslinjene er integrert i prosessbeskrivelser</p> <p>System for læring av feil og kunnskapsdeling (avviks-/hendelsessystem)</p> <p>Varslingskanaler</p>	<p>Arbeidet med å etablere etiske retningslinjer har startet. I etterkant av etableringen av de etiske retningslinjene utvikles tilhørende rutiner innenfor HR-området og varslingskanal.</p> <p>Det er p.t. ikke etablert dokumenter eller system som oppfyller fokusområdene.</p> <p>De ansatte som ble virksomhetsoverdratt har vært underlagt etiske retningslinjer i eksisterende virksomheter – og antas ha kunnskap om området.</p>	<p>Nivå 2</p> <p>Fragmentert</p>
Styret er uavhengig av ledelsen og fører tilsyn med utvikling og gjennomføring av internkontrollen	<p>Strategi og budsjett</p> <p>Organisering</p> <p>Overordnede prinsipper</p> <p>Møteplanlegging</p> <p>Oppfølging av internkontroll og risikostyring</p>	<p>Instrukser</p> <p>Årsplan for styret</p> <p>Styresaker</p> <p>Oversikt over vedtak</p> <p>Årshjul</p> <p>Styringsprinsipper for Sykehusinnkjøp</p> <p>Prinsipper for internkontroll og risikostyring</p>	<p>Instruks for styret og instruks for administrerende direktør er etablert.</p> <p>Styret har godkjent <i>Styringsprinsipper for Sykehusinnkjøp HF</i> som ivaretar den overordnede organiseringen og rolleavklaringer.</p> <p>Det er etablert verktøy for oppfølging av styrevedtak som tas i bruk i november.</p> <p>Det er etablert årshjul for eier, styret og ledelsesaktiviteter.</p> <p>Operasjonalisering av oppdragsdokument 2017 og veikart 2017 for gjennomføring av den strategi som eierne har, er startet opp.</p> <p>Prinsipper for internkontroll og risikostyring er etablert.</p>	<p>Nivå 3:</p> <p>Formalisert</p>

Vurdering av internkontrollen pr. 2. tertial 2017

Internkontrollprinsipp	Fokusområder	Aktuelle dokumenter/system	Status	Vurdering
Ledelsen, under styrets tilsyn, etablerer strukturer, rapporteringslinjer, definerer myndighet og ansvar som er egnet for å oppnå målsettingene	Organisering, roller, ansvar, oppgaver, struktur og rapporteringslinjer Utvikle møtearenaer	Organisasjonskart Etablere internkontroll (kvalitetssystem) mfl. Fullmaktssystem og forvaltning Innkjøpshåndbok Håndbok for anskaffelse av legemidler Håndbok informasjonssikkerhet Personalhåndbok Økonomihåndbok Administrative rutiner	Arbeidet er startet opp – se status over. Operasjonalisering av overordnede styringsprinsipper skjer i etablert organisasjon med tilnærmet «as is» struktur og rapporteringslinjer. Operasjonalisering og forvaltning av fullmaktsmatrisen er ikke fullt ut gjennomført. Utviklingen av internkontrollsystem er startet, men mye av nødvendig dokumentasjon og systemer er ikke etablert. Innhold knyttet til alle fagområdene/prosessene må samordnes og utvikles.	Nivå 2: Fragmentert
Sykehusinnkjøp er opptatt av å rekruttere, utvikle og beholde kompetente medarbeidere i samsvar med målsettingene.	Definere kompetansebehov Kartlegge eksisterende kompetanse Utvikle kompetanse Rekruttere kompetanse	Kompetanseoversikt og kompetanseutviklingsplaner Rutiner for opplæring, medvirkning og brukererfaringer	Utover det som ble etablert av oversikter i forbindelse med virksomhetsoverdragelsen er videre kartlegging og utvikling av kompetanse ikke startet opp	Nivå 1: Tilfeldig
Ansatte i Sykehusinnkjøp er ansvarlige for de internkontrolloppgaver de er tildelt i arbeidet med å nå målsettingene	Roller, ansvar, oppgaver og myndighet blir kjent, forstått og erkjent. Medarbeidersamtaler Medarbeiderundersøkelser	Rutiner/prosedyrer Prosessbeskrivelser Lederavtaler, stillingsbeskrivelser eller funksjonsbeskrivelser	Utover det som allerede var etablert i de virksomhetsoverdratte enhetene er det ikke startet opp et systematisk arbeid med å definere internkontrollansvaret for den enkelte leder og medarbeider i de ulike prosessene.	Nivå 1: Tilfeldig

Vurdering av internkontrollen pr. 2. tertial 2017

4.1.2 Risikovurdere

Risikovurdering i denne sammenhengen er knyttet til operasjonell risiko og skal brukes for riktig dimensjonering av risikoreducerende tiltak slik at internkontrollen blir tilstrekkelig og hensiktsmessig for håndtering av risiko.

Det er først og fremst viktig å identifisere risikoer som kan være til hinder for oppfyllelsen av foretakets mål og krav, herunder de tre målsettingene:

- Mål og resultatkrav fra eier (målrettet og effektiv drift)
- Pålitelig styringsinformasjon (herunder korrekt rapportering på vedtatte styringsindikatorer, aktivitet, bemanning og økonomi)
- Overholdelse av lover, forskrifter, styringskrav og selvpålagte krav (herunder spesielt de etiske retningslinjene)

Internkontrollprinsipp	Fokusområder	Aktuelle dokumenter/system	Status	Vurdering
Sykehusinnkjøp spesifiserer målsettinger som er tydelige nok til at man kan identifisere og vurdere risikoene knyttet til dem. Kategorier målsettinger: <ul style="list-style-type: none"> • Drift (mål og krav) • Rapportering • Etterlevelse 	Operasjonalisering av målsettinger og styringsindikatorer på bakgrunn av krav og føringer i lov, regelverk, oppdrag og vedtak. Definere ambisjonsnivå og risikotoleranse	Virksomhetsplanlegging med ansvars- og oppgavefordeling Rapporteringsprosesser Oversikt gjeldende lover og forskrifter Mål, oppgaver og resultatkrav avtales med lederne (lederavtaler) – tydelig og forstått. Samordning med strategi	Virksomhetsplanlegging er startet (se over) Det er etablert oversikt over gjeldende lover og forskrifter. Foretaket rapporterer tertialvis på status i gjennomføring av oppdraget. Det er ikke etablert lederavtaler. Det pågår dialog med eierne om utvikling av KPI-er. Ambisjonsnivå for internkontroll og risikostyring er definert i prinsippdokument. Kriteriesett for vurdering av risiko er utviklet som del av <i>Prosessbeskrivelse for risikostyring</i> .	Nivå 2: Fragmentert

Vurdering av internkontrollen pr. 2. tertial 2017

Internkontrollprinsipp	Fokusområder	Aktuelle dokumenter/system	Status	Vurdering
Sykehusinnkjøp identifiserer risikoer for å ikke nå målsettinger i hele virksomheten, analyserer dem og avgjør hvordan de bør håndteres	Etablere prosesser for å identifisere, vurdere og håndtere risikoforhold Tilrettelegge for data- og informasjonsinnsamling	Prosessbeskrivelser og maler Risikoregister Dataanalyser Innmelding av avvik og klager Melde- og avvikssystem	Det er etablert prosess for å identifisere, vurdere og håndtere risikoforhold. Gjennomføring av prosess i form av strukturerte arbeidsmøter med divisjonene, stab og økonomi legges til grunn for risikorapportering til styret pr. 2. tertial 2017 for utvalgte mål for Sykehusinnkjøp. Arbeidet med å utvikle dataanalyser – samt oversikt over hendelser basert på avvik og klager som informasjonsgrunnlag til risikovurderingene er ikke startet. For 2. tertial er vurderingene basert mer på den enkeltes erfaringer enn håndfaste data om hendelser. Dette er en modningsprosess.	Nivå 2: Fragmentert
Sykehusinnkjøp tar hensyn til muligheten for misligheter når den vurderer risiko for ikke å nå målsettinger	Inkludere risiko for interne og eksterne misligheter i risikovurderingen Vurdere mulighetsområder. Årsaker, konsekvenser (incentiver og press)	Oppfølging av spesifikke konti Oppfølging av spesifikke prosesser	I vurdering av risiko på utvalgt mål for økonomiområdet – er misligheter vurdert som en av flere risikoer. Kontrollen vurderes så langt å være tilfeldig. Vi har ikke vurdert om eksternrevisor gjennomfører noen egne kontrolltiltak som ledd i den finansielle revisjonen.	Nivå 1: Tilfeldig

Vurdering av internkontrollen pr. 2. tertial 2017

Internkontrollprinsipp	Fokusområder	Aktuelle dokumenter/system	Status	Vurdering
Sykehusinnkjøp identifiserer og vurderer endringer som i betydelig grad kan få konsekvenser for internkontrollsystemet	Oppmerksomhet mot rammebetingelsene – betydning for måloppnåelse Sikre at ledere/nøkkelpersoner ikke forsvinner	Strategiske møtearenaer Oversikt lover og forskrifter med definert oppfølgingsansvar Lederoppfølging og medarbeidersamtaler	Ikke startet opp.	Nivå 1: Tilfeldig

4.1.3 Informasjon og kommunikasjon

En velfungerende og systematisk informasjon og kommunikasjon er en forutsetning for å kunne styre mot målene og kontrollere at kravene blir overholdt. Dette omfatter både den formelle informasjonen, som inkluderer styringsinformasjonen, og den mer uformelle dialogen som skjer både i linjen og på tvers av organisasjonsstrukturen.

Internkontrollprinsipp	Fokusområder	Aktuell dokumentasjon/system	Status	Vurdering
Sykehusinnkjøp innhenter eller genererer relevant informasjon av høy kvalitet til støtte for gjennomføringen av internkontrollen	Identifisere informasjonsbehov Fange opp interne og eksterne kilder til informasjon Gjøre relevante data om til informasjon Opprettholde kvalitet gjennom hele prosessen Vurdere kostnader og nytte	Virksomhetsrapportering Ledelsesinformasjonssystem Oppfølgingsmøter	Det rapporteres virksomhetsdata fra utvalgte områder innenfor HR, økonomi og kjernevirksomheten. Det er ikke igangsatt systematisk datainnhenting, analyser eller oppfølging relatert til kvalitet i prosessene (prosesskontroll).	Nivå 1: Tilfeldig

Vurdering av internkontrollen pr. 2. tertial 2017

Internkontrollprinsipp	Fokusområder	Aktuell dokumentasjon/system	Status	Vurdering
Sykehusinnkjøp kommuniserer informasjon internt, herunder målsettinger og ansvar som trengs for å støtte en fungerende internkontroll	Velge hensiktsmessige kommunikasjonsmetoder Opprette separate kommunikasjonslinjer Kommunisere internkontrollinformasjon Kommunisere med styret	Intranett Internett Møtearenaer Ledergruppesaker Styresaker	Informasjonskanaler (Intranett og Internett) er etablert. Møtearenaer på alle nivå er definert. Styremøter og ledermøter er samordnet og styret ivaretar sitt ansvar i forhold til etablering av overordnede prinsipper for internkontroll og risikostyring. Det er ikke etablert eget informasjonsopplegg i foretaket for internkontroll og risikostyring utover at godkjente prinsippdokumenter er gjort tilgjengelig for alle ansatte på Intranett.	Nivå 3: Formalisert
Sykehusinnkjøp kommuniserer med eksterne aktører saker som har betydning for internkontrollen	Velge hensiktsmessige kommunikasjonsmetoder Legge til rette for inngående kommunikasjon Kommunisere med eksterne aktører	Møtearenaer Elektronisk kommunikasjon Internett	Utover den praksis for kommunikasjon med eksterne aktører som de virksomhetsoverdratte enhetene har hatt, er det ikke utviklet en spesifikk strategi eller plan for ekstern kommunikasjon i Sykehusinnkjøp HF.	Nivå 1: Tilfeldig

Vurdering av internkontrollen pr. 2. tertial 2017

4.2 Gjennomføre

Gjennomføringen av internkontroll er en integrert del av alle prosesser. Den *utformes* (dimensjoneres) med utgangspunkt i risikovurderingen og *implementeres*.

Utforming av tiltak innebærer å identifisere aktuelle tiltak som kan redusere den aktuelle risikoen til et akseptabelt nivå, og å vurdere mulige tiltak ut fra en kost-/nyttevurdering.

Når et tiltak er valgt må det utformes og beskrives. Å utforme et tiltak kan innebære både å utforme nye tiltak og å forbedre eksisterende tiltak. Arbeidet med å utforme tiltak vil foregå i tre trinn:

- 1) Identifisere aktuelle tiltak
- 2) Vurdere, prioritere og beslutte tiltak
- 3) Utforme og dokumentere besluttede tiltak

Internkontrollprinsipp	Fokusområder	Aktuell dokumentasjon/system	Status	Vurdering
Sykehusinnkjøp velger og utvikler kontrollaktiviteter som bidrar til at risiko for å ikke nå målsettingene reduseres til akseptable nivåer.	Integrere valg av kontrolltiltak med risikovurdering, dvs. dimensjonere og utforme riktige tiltak Vurdere virksomhetsspesifikke faktorer (gjelder hvem) Vurdere ulike typer kontrollaktiviteter og på hvilket nivå Sørge for nødvendig ansvars- og arbeidsdeling	Styrende dokumenter som avklarer: Rolle, ansvar og myndighet Internkontroll/kvalitetssystem Ledelsesinformasjonssystemer Fullmaktssystem Melde- og avvikssystem	Styrende dokumenter som avklarer rolle, ansvar og myndighet tom nivå 2 er etablert. Etablerte prinsipper for internkontroll og risikostyring, funksjonsbeskrivelse for prosessansvarlig og prosessbeskrivelser for intern kontroll og for risikostyring er under implementering. Det er så langt ikke planlagt for teknisk systemløsning knyttet til internkontroll/kvalitet/	Nivå 2: Fragmentert

Vurdering av internkontrollen pr. 2. tertial 2017

Internkontrollprinsipp	Fokusområder	Aktuell dokumentasjon/system	Status	Vurdering
			<p>ledelsesinformasjon/fullmakter/melde- og avvik med mer.</p> <p>Nivå 2- og nivå 3-dokumenter er i liten grad utviklet innenfor de ulike fellesfunksjoner, fagområder og prosesser.</p>	
<p>Sykehusinnkjøp velger og utvikler generelle kontrollaktiviteter vedrørende teknologi til støtte for arbeidet med å oppnå målsettingene.</p>	<p>Avklare avhengigheten mellom bruk av teknologi i forretningsprosesser og generelle IT-kontroller</p> <p>Etablere relevante kontrollaktiviteter for IT-infrastruktur</p> <p>Etablere interne kontrollaktiviteter i prosesser for sikkerhetsadministrasjon</p> <p>Etablere relevante kontrollaktiviteter i prosesser for IT-anskaffelser, -utvikling og -vedlikehold</p>	<p>Styrende prinsippdokumenter</p> <p>Lederavtaler</p> <p>Funksjonsbeskrivelser og stillingsbeskrivelser</p> <p>Prosessbeskrivelser</p> <p>Tiltaksplaner</p>	<p>Utover de kontrollaktiviteter som de virksomhetsoverdratte enhetene har hatt innenfor sitt teknologiområde, er det ikke utviklet felles prinsipper og kontrollaktiviteter innenfor teknologiområdet i Sykehusinnkjøp.</p>	Nivå 1: Tilfeldig
<p>Sykehusinnkjøp iverksetter kontrollaktiviteter gjennom retningslinjer som sier hva som forventes, og</p>	<p>Etablere retningslinjer og prosedyrer (styrende prinsippdokumenter) for å bidra til at ledelsens beslutninger blir ivarettatt</p>	<p>Styrende prinsippdokumenter</p> <p>Lederavtaler</p> <p>Funksjonsbeskrivelser og stillingsbeskrivelser</p> <p>Tiltaksplaner</p>	<p>Utvikling av felles prosessbeskrivelser og håndbøker for de ulike fagområdene er i oppstartsfasen.</p>	Nivå 1: Tilfeldig

Vurdering av internkontrollen pr. 2. tertial 2017

Internkontrollprinsipp	Fokusområder	Aktuell dokumentasjon/system	Status	Vurdering
prosessbeskrivelser som setter retningslinjene ut i livet.	Tildel ansvar for iverksettelse av retningslinjer og prosessbeskrivelser Gjennomføre aktivitetene til rett tid Iverksette korrigerende tiltak			

Implementering av tiltak innebærer å iverksette besluttede tiltak, slik at de etterlevs og gir varig effekt. Gjennom ulike implementeringsaktiviteter gjøre nye eller oppdaterte tiltak kjent og forankre disse i foretaket.

4.3 Følge opp og forbedre

Å følge opp innebærer en systematisk vurdering av internkontrollsystemets utforming, og om internkontrollen etterlevs og fungerer som forutsatt. Gjennom oppfølgingen får ledelsen informasjon om hvorvidt målsettingene oppnås, og om implementerte tiltak etterlevs og gir ønsket effekt. Resultatene fra oppfølgingen vil gi verdifulle innspill til forbedringsarbeidet. Oppfølgingen av tiltakene inngår som en del av løpende oppfølging, tertialvise risikovurderinger og årlig internkontrollevaluering.

Internkontrollprinsipp	Fokusområder	Aktuell dokumentasjon/system	Status	Vurdering
Sykehusinnkjøp velger, utvikler og utfører løpende og/eller frittstående evalueringer for å fastslå om internkontrollprinsippene er tilstede og fungerer	Bygge en grunnleggende forståelse for internkontroll(kvalitets)systemet Bruke personell som besitter nødvendig kompetanse Ta hensyn til endring/tempo	Virksomhetsdata Oppfølgingsmøter/-samtaler Prosessanalyser Avvik og klager HMS-arbeid Brukertilfredshet	Utover de oppfølgingsaktivitetene som de virksomhetsoverdratte enhetene har hatt innenfor sine områder og planer, er det ikke utvikling av enhetlige prosesser for oppfølging og forbedring startet.	Nivå 1: Tilfeldig

Vurdering av internkontrollen pr. 2. tertial 2017

	Evaluere i forbindelse med risikovurdering og tiltaksarbeid Gjennomføre objektive frittstående evalueringer, herunder interne revisjoner. Tilpasse omfang og hyppighet av frittstående evalueringer	m.m.		
Sykehusinnkjøp evaluerer og kommuniserer internkontrollmangler til rett tid til de med ansvar for å treffe korrigerende tiltak, inkl. toppledelsen og eventuelt styret	Vurdere resultat av evaluering Kommunisere mangler/svakheter Følge opp iverksettelse av tiltak	Ledelsens gjennomgang Forbedringstiltak mm	Enhetlige prosesser for dette er ikke startet opp. Den enkelte divisjon informerer i virksomhetsrapporten om risiko knyttet til sine leveranser og porteføljer.	Nivå 1: Tilfeldig

5. Rapportering og kommunikasjon

Resultatet fra oppfølgingen på lavere nivå i organisasjonen rapporteres til riktig nivå, og rapportert informasjon sammenstilles, analyseres og integreres i øvrig risikorapportering og virksomhetsrapportering. Rapporteringen skal kunne gi administrerende direktør et kvalifisert grunnlag for å konkludere og rapportere årlig til styret om tilstanden på internkontrollen i Sykehusinnkjøp HF.

Status: Omfatter denne rapporteringen. Foreløpig gjennomføres det kun en overordnet vurdering av modenheten i internkontrollen.

Vurdering: Nivå 2: Fragmentert

Tiltak: Utvikle evalueringsmetodikken – og gjennomføre i hele foretaket suksessivt. Kan starte med ledergruppe når årlig vurdering skal gjøres.