

Sykehusinnkjøp HF

Organisasjonsnummer 916 879 067

Telefon 78 95 07 00

post@sykehusinnkjop.no

Sykehusinnkjøp HF, Postboks 40, 9811 Vadsø

Rapport 1. tertial 2023

Risikovurderinger i Sykehusinnkjøp HF

Vedlegg 1 – styresak 49/2023



Innholdsfortegnelse

1. Oppsummering av risikovurderingene i foretaket.	3
2. Resultat av risikovurdering – divisjonene.	6
2.1 Divisjon nasjonale tjenester.	6
2.2 Divisjon legemidler.	7
2.3 Divisjon nord.	8
2.4 Divisjon vest.	9
2.5 Divisjon sør-øst.	11
2.6 Divisjon Midt-Norge.	12
3. Resultat av risikovurdering - stab.	13
4. Resultat av risikovurdering - økonomi.	17
5. Resultat av risikovurdering – juridisk avdeling.	19
6. Resultat av risikovurdering – forretningsutvikling.	20
7. Resultat av risikovurdering - ledergruppen.	21
8. Resultat av risikovurdering - oppdragsdokumentet.	22
9. Risikovurdering av antikorrupsjonsprogrammet.	24
10. Risikovurdering av personvern/GDPR.	25
11. De viktigste risikoene i Sykehusinnkjøp HF.	26
12. Samlet oppsummering	27



1. Oppsummering av risikovurderingene i foretaket.

Status i tiltaksarbeid etter risikovurderingene pr. 1. tertial 2023 viser at Sykehusinnkjøp HF har identifisert 142 risikoer til sammen.

Figur 1: Antall identifiserte risikoer– alle divisjoner/stab, 1.tertial 2023:

Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor			2		
	Moderat	3	1	28		
	Liten		20	40	8	
	Svært liten	2	6	17	15	
		Svært liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
Konsekvens						

Ant.risikoer: 142

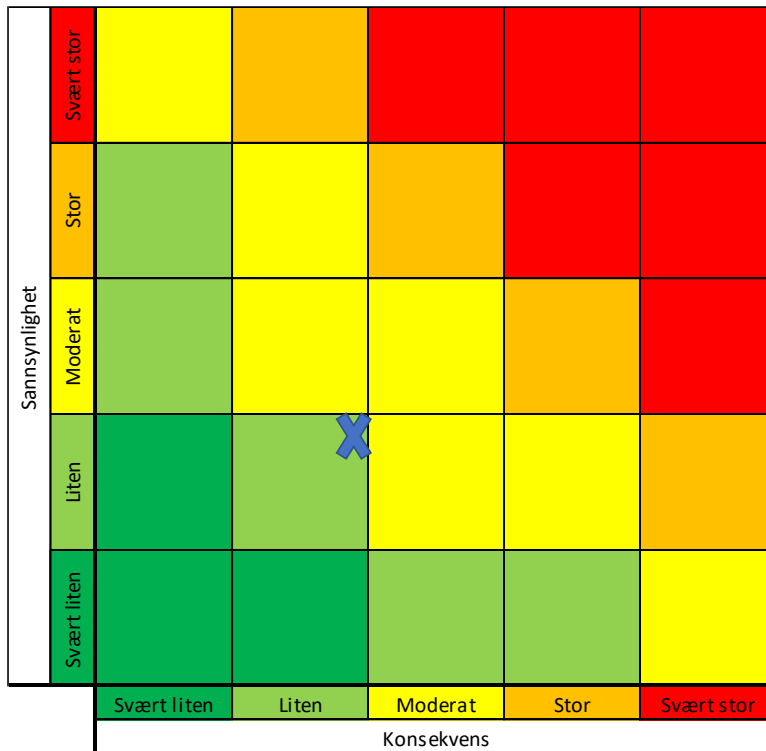
Gj.snitt. risikoverdi: 5,63

Nivået for en risiko kan variere mellom 1 (dvs. konsekvens = 1, sannsynlighet = 1, altså $1 \times 1 = 1$) og 25 (dvs. $5 \times 5 = 25$). Gjennomsnittlig risikonivå er summen av fastsatte risikonivå for hver enkelt risiko, delt på antall risikoer.

Gjennomsnittlig risikoverdi per mai 2023 er **5,63**, mens den i januar 2023 var 6,32.



Figur 2: Risikobilde, gjennomsnitt av alle risikoer – alle divisjoner/stab, mai-2023:



I forhold til forrige fullstendige risikorapportering i oktober-22 har per 1. tertial 2023:

- 14 nye risikoer kommet til
- 5 risikoer er lukket, dvs. de eksisterer ikke lenger
- 16 risikoer er «frost», dvs. de er arkivert siden de har vært grønne over lengre tid (minst 3 forutgående risikorapporteringer).

Da man startet opp med risikoarbeidet høsten 2017 risikovurderte alle divisjonene samme prosess, dvs. prosessen *Gjennomføre anskaffelser*. Fellesfunksjonene og ledergruppen har etter det risikovurdert andre mål som har vært relevante for foretaket eller avdelingen.

Høsten 2020 fikk alle divisjonene og avdelingene muligheten til å vurdere sine tidligere identifiserte risikoer og ta med seg de som de anså som fortsatt aktuelle. I tillegg ble målet fra antikorrupsjonsprogrammet, «Forebygge og forhindre misligheter og korrupsjon i Sykehusinnkjøp HF», også risikovurdert. Fra og med våren 2021 har oppdragsdokumentet 2021 og etter hvert oppdragsdokumentet 2022, også blitt risikovurdert. Høsten 2021 ble personvern/GDPR i foretaket risikovurdert. Målet her var «All behandling av personopplysninger i Sykehusinnkjøp HF skal skje i samsvar med personvernprinsippene».

Fra 1. tertial 2022 ble det i tillegg bestemt at jfr. våre strategiske overordnede mål og dertil hørende KPI-er skal alle divisjoner og økonomi/virksomhetsstyring risikovurdere følgende 4 delmål (de andre fellesfunksjonene risikovurderer de 2 siste delmålene):

- Divisjon XXX/økonomi sine gjennomførte anskaffelser skal vise et gevinstpotensiale på minst X % i inneværende år.



- Divisjon XXX/økonomi skal levere XX % i henhold til leveranseplan i inneværende år (ikke inkl. etteranmeldte).

- Divisjon XXX/fellesfunksjon XXX skal etterstrebe et sykefravær som sikrer Sykehusinnkjøp HF et sykefravær mindre enn 4,8 % i 2023.

- Divisjon XXX/fellesfunksjon XXX skal etterstrebe en turnover som ikke er høyere enn 7 % i 2023.

Alle disse ovennevnte målene har blitt risikovurdert per 1.tertial 2023.

Alle i foretaket ble dessuten bedt om å vurdere om det var situasjonsbestemte risikoer, som for eksempel corona-pandemien eller krigen i Ukraina, som også burde tas med i risikovurderingen».



2. Resultat av risikovurdering – divisjonene.

2.1 Divisjon nasjonale tjenester.

Risikobildet pr. 05.05.23 og utvikling siden høsten-22 for divisjon nasjonale tjenester:

Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			7, 15, 22	21	
	Liten			16, 17, 22, 4, 18	20, 21, 23 13	
	Svært liten	19		4, 12	13	
		Svært liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
Konsekvens						

1 Manglende fagkompetanse i prosjektgruppen

4 Manglende oversikt over avtaler og prosesser

5 Utydelige grensesnitt mellom divisjonene og mellom SHI og HFene

7 Lavere grad av juridisk bistand i anskaffelsesprosjekter som følge av overgang fra NT til Stab.

11 Varierende oppfølging av etiske retningslinjer hos medarbeidere.

12 Dokumenter med personopplysninger slettes ikke etter bruk

13 Øke bevissthet rundt mulige GDPR-utfordringer i kommende anskaffelser

15 Anskaffelsene utnytter ikke potensialet i markedet

16 Divisjonen har lav kvalitet på grunnlagsdata som legges til grunn i konkurransene som følge av vanskelig tilgang til grunnlagsdata fra helseforetakene

17 Anskaffelsene gjennomføres med feil bruk av ressurser og dårlig planlegging

18 Manglende kompetanseoverføring når prosjektet overføres til ny prosjektleder

19 Medarbeidere har ikke tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å utarbeide konverteringslister

20 Mistrivsel hos medarbeidere

21 Uønsket turnover

22 Ikke nok kapasitet til å gjennomføre ad-hoc anskaffelser

23 Leveringsutfordringer på bakgrunn av krig, innføring av nye regulativer mm.

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert for risiko 4: *Avtalen er tilgjengelig og kjent så langt SIKs ansvar strekker seg.*

Mål som er risikovurdert for risiko 7: *Kvaliteten på nasjonale anskaffelser skal være høy.*

Mål som er risikovurdert for risiko 12-13: *All behandling av personopplysninger i Sykehusinnkjøp HF skal skje i samsvar med personvernprinsippene*

Mål som er risikovurdert for risiko 14: *Kvaliteten på implementering av nasjonale avtaler skal være høy*

Mål som er risikovurdert for risiko 15-16: *Divisjon nasjonale tjenester sine gjennomførte anskaffelser skal vise et gevinstpotensiale på minst 0 % i 2023*



Mål som er risikovurdert for risiko 17-19 og 22: *Divisjon nasjonale tjenester skal levere 80 % i henhold til leveranseplan 2023 (ikke inkl. etteranmeldte)*

Mål som er risikovurdert for risiko 20: *Divisjon nasjonale tjenester skal etterstrebe et sykefravær som sikrer Sykehusinnkjøp HF et sykefravær mindre enn 4,8 % i 2023*

Mål som er risikovurdert for risiko 21: *Divisjon nasjonale tjenester skal etterstrebe en turnover som ikke er høyere enn på 7 % i 2023*

Mål som er risikovurdert for risiko 23: *Divisjonen skal sikre at HF-ene får tilgang til varer og tjenester iht. inngåtte avtaler til tross for globale utfordringer som påvirker forsyningssituasjonen*

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

12 av risikoene (dvs. nr. 4, 7, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22 og 23) som er definert i denne prosessen har konsekvens svært stor (5), stor (4) eller moderat (3), og risikoområdet vil dermed sannsynligvis ikke oppnå liten eller svært liten (grønn) status. Disse risikoene bør derfor alltid være under ledelsesmessig oppfølging slik at det oppnås forebygging.

2.2 Divisjon legemidler.

Risikobildet pr. 05.05.23 og utvikling siden høsten-22 for divisjon legemidler:

Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			2		
	Liten		11, 12 13, 14	2, 10	4	
	Svært liten			4, 9		
		Svært liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
Konsekvens						

2 Manglende prosjektverktøy og kommunikasjonsplattform

3 Et dårlig arbeidsmiljø

4 Systembrist i eller bortfall av applikasjonen PharmaSys/PharmaWeb.

9 Menneskelig feil medfører brudd av personvernregelverket

10 Systemer vi benytter ivaretar ikke personvernlovgivningen

11 HF'ene får betydelig økning i utgifter innenfor kategoriområde legemidler uten avtaler

12 HF'ene får betydelig økning i utgifter innenfor kategoriområde legemidler uten avtaler som følge av manglende gjennomføring iht. plan .

13 HF'ene får betydelig økning i utgifter, eller forsinkelse i forhandlinger i forbindelse med Nye Metoder som følge av stort sykefravær.

14 HF'ene får betydelig økning i utgifter, eller forsinkelse i forhandlinger i forbindelse med Nye Metoder som følge av høy turnover.



Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert for risiko 2: *Bruke dataverktøy for prosjekt- og porteføljestyring.*

Mål som er risikovurdert for risiko 4: *Videreutvikle / erstatte applikasjonen PharmaSys / PharmaWeb*

Mål som er risikovurdert for risiko 9-10: *All behandling av personopplysninger i Sykehusinnkjøp HF skal skje i samsvar med personvernprinsippene*

Mål som er risikovurdert for risiko 11: *Divisjon legemidler sine gjennomførte anskaffelser skal vise et gevinstpotensiale på minst 10 % i 2023*

Mål som er risikovurdert for risiko 12: *Divisjon legemidler skal levere 95 % i henhold til leveranseplan 2023 (ikke inkl. etteranmeldte)*

Mål som er risikovurdert for risiko 13: *Divisjon legemidler skal etterstrebe et sykefravær som sikrer Sykehusinnkjøp HF et sykefravær mindre enn 4,8 % i 2023*

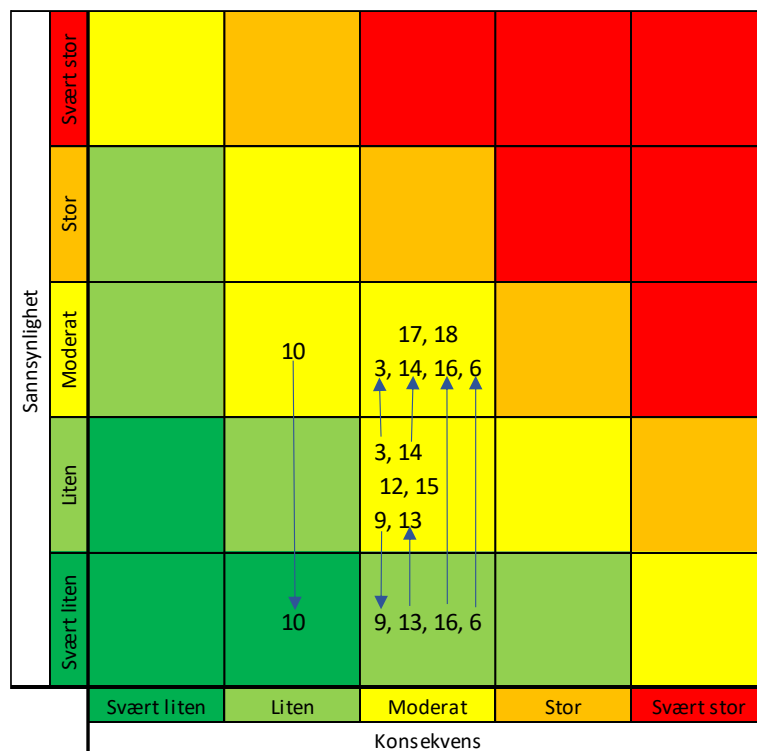
Mål som er risikovurdert for risiko 14: *Divisjon legemidler skal etterstrebe en turnover som ikke er høyere enn på 7 % i 2023*

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

4 av risikoene (dvs. nr. 2, 4, 9 og 10) som er definert i denne prosessen har konsekvens svært stor (5), stor (4) eller moderat (3), og risikoområdet vil dermed sannsynligvis ikke oppnå liten eller svært liten (grønn) status. Disse risikoene bør derfor alltid være under ledelsesmessig oppfølging slik at det oppnås forebygging.

2.3 Divisjon nord.

Risikobildet pr. 05.05.23 og utvikling siden høsten-22 for divisjon nord:





- 2 ~~Gjennomfører ikke interessentanalyse.~~
- 3 Ikke tilgang på fagpersonell med riktig kompetanse og/eller ledig kapasitet.
- 5 ~~Gjennomfører ikke risikovurdering.~~
- 6 Divisjon Nord har ikke tilgjengelighet på godt datagrunnlag og analysekapasitet
- 8 ~~Ikke tilfredsstillende avtalebetingelser pga. prissamarbeid.~~
- 9 Sensitive data kommer på avveier.
- 10 Har ikke kunnskap om hvilke type personopplysninger og dokumenter som omfattes av personvernlovgivningen.
- 12 Personell blir overbelastet.
- 13 Når ikke målet på 7 % gevinstpotensialet i anskaffelser.
- 14 Forsinkelse av planlagte leveranser i leveranseplan.
- 15 Høyt sykefravær - over 4,8%
- 16 Risiko for at divisjonen mister ansatte.
- 17 RHF/HF oppnår ikke potensiell gevinstrealisering på avtale.
- 18 Divisjonen har ikke kapasitet til å følge opp forsyningssituasjonen.

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert for risiko 3: *Anskaffelser dekker helseforetakenes behov.*

Mål som er risikovurdert for risiko 6: *Betydelig økning på avtaledekning.*

Mål som er risikovurdert for risiko 9-10: *All behandling av personopplysninger i Sykehusinnkjøp HF skal skje i samsvar med personvernprinsippene.*

Mål som er risikovurdert for risiko 12: *Divisjonen skal kunne planlegge ressursbruken slik at overbelastning unngås og slakk nyttiggjøres.*

Mål som er risikovurdert for risiko 13: *Divisjon nord sine gjennomførte anskaffelser skal vise et gevinstpotensiale på minst 7 % i 2023*

Mål som er risikovurdert for risiko 14: *Divisjon nord skal levere 80 % i henhold til leveranseplan 2023 (ikke inkl. etteranmeldte)*

Mål som er risikovurdert for risiko 15: *Divisjon nord skal etterstrebe et sykefravær som sikrer Sykehusinnkjøp HF et sykefravær mindre enn 4,8 % i 2023*

Mål som er risikovurdert for risiko 16: *Divisjon nord skal etterstrebe en turnover som ikke er høyere enn på 7 % i 2023*

Mål som er risikovurdert for risiko 17: *Helseforetakene skal realisere de potensielle gevinstene som er identifisert som resultat av fullførte anskaffelser*

Mål som er risikovurdert for risiko 18: *Sikker forsyning av varer og tjenester*

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

10 av risikoene (dvs. nr. 3, 6, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17 og 18) som er definert i denne prosessen har konsekvens svært stor (5), stor (4) eller moderat (3), og risikoområdet vil dermed sannsynligvis ikke oppnå liten eller svært liten (grønn) status. Disse risikoene bør derfor alltid være under ledelsesmessig oppfølging slik at det oppnås forebygging.

2.4 Divisjon vest.

Risikobildet pr. 05.05.23 og utvikling siden høsten-22 for divisjon vest:



Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor					
	Moderat		7	15, 17 8		
	Liten		7, 14	8, 13 11, 16		
	Svært liten			11, 16		
		Svært liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
Konsekvens						

- 1 Behov ikke godt nok definert eller forstått
- 2 Feil eller manglende prosjektpressurser fra foretakene og/eller manglende tid til deltagelse
- 3 Manglende kompetanse i Sykehusinnkjøp
- 5 Ikke tilstrekkelig innkjøpsfaglig forståelse i prosjektgruppe og styringsgruppe
- 7 Uavklart rollefordeling mellom Sykehusinnkjøp og foretak innenfor MTU og IKT.
- 8 Manglende kapasitet igjen i organisasjonen pga for mange fokusområder.
- 9 Samordning av anskaffelser nasjonalt FØR gjennomførte kategorianalyser og strategier
- 10 Uforutsigbare byggprosjekter
- 11 Manglende kompetanse ift korrupsjon
- 13 Manglende systemer, bevissthet og kompetanse mht. praktisering av GDPR/personvern.
- 14 Manglende leveranse av estimert gevinstpotensiale til foretakene
- 15 Manglende leveranse i henhold til lagt leveranseplan for 2022
- 16 Høyt sykefravær
- 17 Høy turnover

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert for risiko 7: *Sømløst og tett samspill med helseforetakene.*

Mål som er risikovurdert for risiko 8: *Ledende kompetanseorganisasjon innen offentlige anskaffelser.*

Mål som er risikovurdert for risiko 11: *Forebygge og forhindre misligheter og korrupsjon i Sykehusinnkjøp HF.*

Mål som er risikovurdert for risiko 13: *All behandling av personopplysninger i Sykehusinnkjøp HF skal skje i samsvar med personvernprinsippene.*

Mål som er risikovurdert for risiko 14: *Divisjon vest sine gjennomførte anskaffelser skal vise et gevinstpotensiale på minst 6,8 % i 2022*

Mål som er risikovurdert for risiko 15: *Divisjon vest skal levere 78 % i henhold til leveranseplan 2022 (ikke inkl. etteranmeldte)*

Mål som er risikovurdert for risiko 16: *Divisjon vest skal etterstrebe et sykefravær som sikrer Sykehusinnkjøp HF et sykefravær mindre enn 4,8 % i 2022*

Mål som er risikovurdert for risiko 17: *Divisjon vest skal etterstrebe en turnover som ikke er høyere enn på 7 % i 2022*

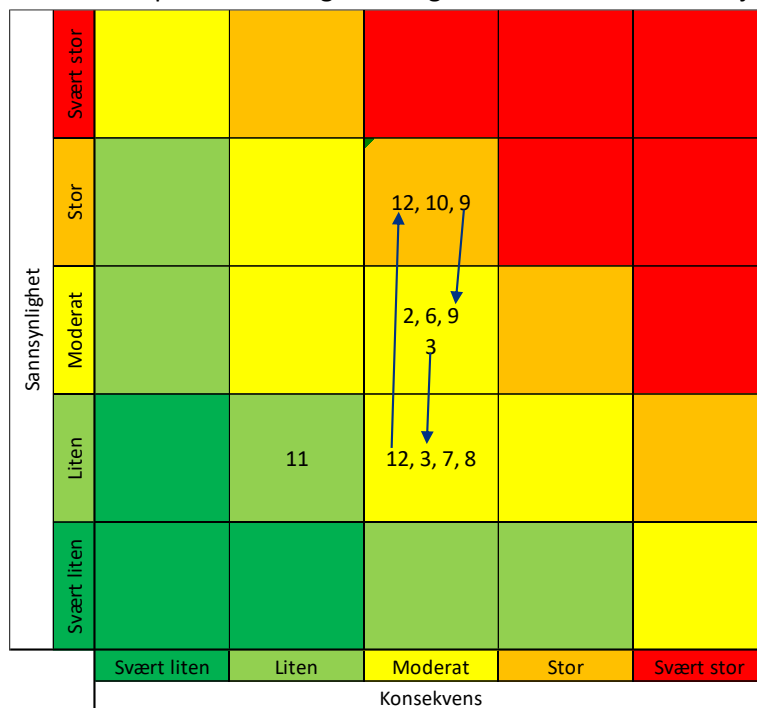


Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

6 av risikoene (dvs. nr. 8, 11, 13, 15, 16 og 17) som er definert i denne prosessen har konsekvens svært stor (5), stor (4) eller moderat (3), og risikoområdet vil dermed sannsynligvis ikke oppnå liten eller svært liten (grønn) status. Disse risikoene bør derfor alltid være under ledelsesmessig oppfølging slik at det oppnås forebygging.

2.5 Divisjon sør-øst.

Risikobildet pr. 05.05.23 og utvikling siden høsten-22 for divisjon sør-øst:



- 2 Urealistisk leveranseplan 2021 for divisjon sør-øst som følge av Covid-19 pandemien
- 3 Feil sammensetning av styringsgruppe
- 4 Feil sammensetning av prosjektgruppe
- 6 Manglende forsyningssikkerhet
- 7 Demotiverte medarbeidere
- 8 Personopplysninger behandles uten samtykke og benyttes til andre formål enn de var innhentet for
- 9 Manglende evne til å realisere gevinster på gjennomførte anskaffelser
- 10 Manglende evne til å levere anskaffelser på plan og iht kundens forventninger
- 11 Dårlig arbeidsmiljø og mangelfull tilrettelegging på arbeidsplassen
- 12 Manglende evne å beholde nøkkelpersoneller eller får rekruttert riktig kompetanse til virksomheten

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert for risiko 2-3: *Anskaffelser dekker helseforetakenes behov.*

Mål som er risikovurdert for risiko 6: *Anskaffelser tar nødvendige hensyn til logistikk.*

Mål som er risikovurdert for risiko 7: *Forebygge og forhindre misligheter og korrupsjon i Sykehusinnkjøp HF.*

Mål som er risikovurdert for risiko 8: *All behandling av personopplysninger i Sykehusinnkjøp HF skal skje i samsvar med personvernprinsippene.*

Mål som er risikovurdert for risiko 9: *Divisjon sør-øst sine gjennomførte anskaffelser skal vise et gevinstpotensiale på minst 2 % i 2023*



Mål som er risikovurdert for risiko 10: *Divisjon sør-øst skal levere 70 % i henhold til leveranseplan 2023 (ikke inkl. etteranmeldte)*

Mål som er risikovurdert for risiko 11: *Divisjon sør-øst skal etterstrebe et sykefravær som sikrer Sykehusinnkjøp HF et sykefravær mindre enn 4,8 % i 2023*

Mål som er risikovurdert for risiko 12: *Divisjon sør-øst skal etterstrebe en turnover som ikke er høyere enn på 7 % i 2023*

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

8 av risikoene (dvs. nr. 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10 og 12) som er definert i denne prosessen har konsekvens svært stor (5), stor (4) eller moderat (3), og risikoområdet vil dermed sannsynligvis ikke oppnå liten eller svært liten (grønn) status. Disse risikoene bør derfor alltid være under ledelsesmessig oppfølging slik at det oppnås forebygging.

2.6 Divisjon Midt-Norge.

Risikobildet pr. 05.05.23 og utvikling siden høsten-22 for divisjon Midt-Norge:

Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor		6			
	Moderat	4		7, 10, 11		
	Liten		2 16, 17	15		
	Svært liten		6	18		
		Svært liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
Konsekvens						

- 2 Manglende konkretisering av hva som skal anskaffes og/eller manglende grunnlagsdata
- 3 [Manglende kompetanse innen lederanskaffelsesrollen](#)
- 4 Manglende samordning
- 6 Prosesser er ikke nyansert ut fra risikonivå.
- 7 Manglende kapasitet hos Sykehusinnkjøp og hos helseforetakene.
- 10 Økt oppdragsmengde fra Helse Midt-Norge.
- 11 Arbeidsbelastning for ansatte.
- 12 Tilgjengelige fagressurser til anskaffelsesprosessene.
- 15 Risiko for ikke gevinstoppnåelse
- 16 Risiko for å ikke levere i henhold til plan.
- 17 Risiko for sykefravær
- 18 Risiko for turnover

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert for risiko 2-7 og 10-12: *Anskaffelser dekker helseforetakenes behov.*



Mål som er risikovurdert for risiko 15: *Divisjon Midt-Norge sine gjennomførte anskaffelser skal vise et gevinstpotensiale på minst 7 % i 2023*

Mål som er risikovurdert for risiko 16: *Divisjon Midt-Norge skal levere 75 % i henhold til leveranseplan 2023 (ikke inkl. etteranmeldte)*

Mål som er risikovurdert for risiko 17: *Divisjon Midt-Norge skal etterstrebe et sykefravær som sikrer Sykehusinnkjøp HF et sykefravær mindre enn 4,8 % i 2023*

Mål som er risikovurdert for risiko 18: *Divisjon Midt-Norge skal etterstrebe en turnover som ikke er høyere enn på 7 % i 2023*

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

5 av risikoene (dvs. nr. 7, 10, 11, 15 og 18) som er definert i denne prosessen har konsekvens svært stor (5), stor (4) eller moderat (3), og risikoområdet vil dermed sannsynligvis ikke oppnå liten eller svært liten (grønn) status. Disse risikoene bør derfor alltid være under ledelsesmessig oppfølging slik at det oppnås forebygging.

3. Resultat av risikovurdering - stab.

IKT:

Risikobildet pr. 05.05.23 og utvikling siden høsten-22 for IKT:

Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor					
	Moderat		19	10, 11, 21		
	Liten		18, 19, 20	10, 11 12, 13, 16, 17		
	Svært liten			9		
		Svært liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
		Konsekvens				



- 5 Systemfeil (ePhorte og/eller Outlook er nede)
- 9 IT-support feilbehandler brukerhenvendelse
- 10 Foretaket har ikke tilstrekkelige ressurser og/eller kompetanse
- 11 Det er uklart hvilke tjenester og informasjon virksomheten forvalter
- 12 Foretaket har ikke tilgjengelige ressurser til å gjennomføre klassifisering
- 13 Foretaket lykkes ikke med å implementere støtte i IKT-plattform for å sikre konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet
- 14 **Dårlig arbeidsmiljø**
- 15 **Utydelig ledelse**
- 16 Brukerkonto og brukerdata for egne ansatte blir ikke systematisk slettet etter at formål med behandling og oppbevaring opphører.
- 17 Brukerkonto og brukerdata for eksterne besøkende blir ikke systematisk slettet etter at formål med behandling og oppbevaring opphører.
- 18 Uklarheter omkring personvernerklæring (PE)
- 19 Ikke riktig arbeidsbelastning
- 20 Synkende motivasjon
- 21 Forvaltning av egen infrastruktur etablert i skytjenester.

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert for risiko 9:	<i>Riktig support til riktig tid.</i>
Mål som er risikovurdert for risiko 10-11:	<i>Etablering av sikkerhetsorganisasjon: Etablere en sikkerhetsorganisasjon slik at foretaket kjenner til risiko-/trusselbildet og kan håndtere skjermingsverdig informasjon og tjenester som skal i varetas av virksomheten i henhold til sikkerhetslovens bestemmelser</i>
Mål som er risikovurdert for risiko 12-13:	<i>Informasjonssikkerhet og personvern: Oppnå innebygd informasjonssikkerhet og personvern.</i>
Mål som er risikovurdert for risiko 16-18:	<i>All behandling av personopplysninger i Sykehusinnkjøp HF skal skje i samsvar med personvernprinsippene.</i>
Mål som er risikovurdert for risiko 19:	<i>IKT skal etterstrebe et sykefravær som sikrer Sykehusinnkjøp HF et sykefravær mindre enn 4,8 % i 2023.</i>
Mål som er risikovurdert for risiko 20:	<i>IKT skal etterstrebe en turnover som ikke er høyere enn 7 % i 2023.</i>
Mål som er risikovurdert for risiko 21:	<i>Oppnå innebygd informasjonssikkerhet og personvern (ref. plan for digitalisering)</i>

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

8 av risikoene (dvs. nr. 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17 og 21) som er definert i denne prosessen har konsekvens svært stor (5), stor (4) eller moderat (3), og risikoområdet vil dermed sannsynligvis ikke oppnå liten eller svært liten (grønn) status. Disse risikoene bør derfor alltid være under ledelsesmessig oppfølging slik at det oppnås forebygging.

HR:

Risikobildet pr. 05.05.23 og utvikling siden høsten-22 for HR:



Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor	7				
	Moderat	7		6		
	Liten		5	6		
	Svært liten	8		4		
		Svært liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
Konsekvens						

- 1 ~~Skriftlig informasjon om lønnsavtaler/ endringer arkiveres ikke~~
- 2 ~~Tilfeldig eller urimelig lønnsfastsettelsesprosess~~
- 3 ~~Manglende kjennskap til lover retningslinjer og rutiner~~
- 4 Manglende opplæring i retningslinjer verdier og rutiner
- 5 Personopplysninger behandles ikke på en lovlig, rettferdig eller åpen måte, jf. Personvernprinsippene.
- 6 Manglende felles rutiner og retningslinjer for personopplysninger i Sykehusinnkjøp
- 7 Sykefravær som går ut over evnen til å levere hensiktsmessige HR tjenester over tid.
- 8 Medarbeidere med kompetanse som vanskelig lar seg ertsatte innen rimelig tid slutter.

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert for risiko 4: *Forebygge og forhindre misligheter og korrupsjon i Sykehusinnkjøp HF.*

Mål som er risikovurdert for risiko 5-6: *All behandling av personopplysninger i Sykehusinnkjøp HF skal skje i samsvar med personvernprinsippene.*

Mål som er risikovurdert for risiko 7: *HR skal etterstrebe et sykefravær som sikrer Sykehusinnkjøp HF et sykefravær mindre enn 4,8 % i 2023.*

Mål som er risikovurdert for risiko 8: *HR skal etterstrebe en turnover som ikke er høyere enn 7 % i 2023.*

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

2 av risikoene (dvs. 4 og 6) som er definert i denne prosessen har konsekvens svært stor (5), stor (4) eller moderat (3), og risikoområdet vil dermed sannsynligvis ikke oppnå liten eller svært liten (grønn) status. Disse risikoene bør derfor alltid være under ledelsesmessig oppfølging slik at det oppnås forebygging.

Kommunikasjon:

Risikobildet pr. 05.05.23 og utvikling siden høsten-22 for kommunikasjon:



Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten		12, 13	7, 8, 10, 11		
	Svært liten		4, 14			
		Svært liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
Konsekvens						

- 1 Mangelnde informasjon om prosesser og diskusjoner
- 2 Medarbeidere mottar ulik grad av informasjon
- 3 Ansatte opplever at de mottar for mye irrelevant informasjon
- 4 At man ikke når mottakerne i etablerte kanaler
- 5 Nyheter om/fra foretaket kommer i eksterne kanaler før medarbeiderne er orientert
- 6 Rutinene er ikke godt nok kjent
- 7 Man får mer negativ medieoppmerksomhet som følge av manglende åpenhet
- 8 Treghet ved pressehenvendelser
- 9 Mangelnde info om antikorrupsjonsprogrammet
- 10 Det mangler rutiner for behandling av nye personopplysninger
- 11 Personopplysninger har tidligere blitt samlet inn uten at de er behandlet etter regelverket
- 12 Mangelnde bevissthet rundt hva som er en personopplysning
- 13 Høy arbeidsbelastning over tid
- 14 For ensformige arbeidsoppgaver

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert for risiko 4: *Alle ansatte mottar relevant informasjon om Sykehusinnkjøp.*

Mål som er risikovurdert for risiko 7-8: *Foretaket fremstår enhetlig og profesjonelt i kontakt med media.*

Mål som er risikovurdert for risiko 10-12: *All behandling av personopplysninger i Sykehusinnkjøp HF skal skje i samsvar med personvernprinsippene.*

Mål som er risikovurdert for risiko 13: *Kommunikasjon skal etterstrebe et sykefravær som sikrer Sykehusinnkjøp HF et sykefravær mindre enn 4,8 % i 2023.*

Mål som er risikovurdert for risiko 14: *Kommunikasjon skal etterstrebe en turnover som ikke er høyere enn 7 % i 2023.*

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

4 av risikoene (dvs. nr. 7, 8, 10 og 11) som er definert i denne prosessen har konsekvens svært stor (5), stor (4) eller moderat (3), og risikoområdet vil dermed sannsynligvis ikke oppnå liten eller svært liten (grønn) status. Disse risikoene bør derfor alltid være under ledelsesmessig oppfølging slik at det oppnås forebygging.



Styre- og eieroppfølging/kvalitet:

Risikobildet pr. 05.05.23 og utvikling siden høsten-22 for styre- og eieroppfølging/kvalitet:

Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten		1			
	Svært liten		1		6	
		Svært liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
Konsekvens						

- 1 Det er ikke informert om tidsperspektiver og forventninger til divisjonsdirektørene/lederstøtte
- 2 Uklare ansvarsforhold knyttet til hvem som skal rapportere til Årlig melding
- 3 Uklart hvem i organisasjonen som skal involveres i arbeidet (innspill, uttalelser, kommentarer)
- 4 Vi har ikke laget en god tidsplan i forkant av ledelsens gjennomgåelse (LG)
- 5 Ledergruppa har ikke en felles forståelse av hva LG er og får ikke god nok informasjon om hva de skal gjøre i forkant av LG
- 6 De overordnede risikoene er ikke gjennomgått
- 7 Vi har ikke god nok kjennskap til antikorrupsjonsprogrammet
- 8 Arbeidsmiljøet i avdelingen er dårlig

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert for risiko 1 og 6: *Årlig melding og ledelsens gjennomgåelse skal være gjennomarbeidet og gjennomføres iht. rutine.*

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

1 av risikoene (dvs. nr. 6) som er definert i denne prosessen har konsekvens svært stor (5), stor (4) eller moderat (3), og risikoområdet vil dermed sannsynligvis ikke oppnå liten eller svært liten (grønn) status. Disse risikoene bør derfor alltid være under ledelsesmessig oppfølging slik at det oppnås forebygging.

4. Resultat av risikovurdering - økonomi.

Risikobildet pr. 05.05.23 og utvikling siden høsten-22 for økonomi:



Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten			9, 10		
	Svært liten				5, 6, 7, 8 11, 12	
		Svært liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
Konsekvens						

- 1 Systemer bryter sammen. Feil grensesnitt (lesing av filer). Strømbrydd
- 3 Ulik praksis med timeregistrering på divisjonene.
- 4 Manglende retning og vedtak på finansieringsform av foretaket.
- 5 Vi har ikke god nok kjennskap til antikorrupsjonsprogrammet
- 6 Uautorisert registrering i leverandørregister
- 7 Ansatte og eksterne parter kan begå økonomisk kriminalitet rettet mot foretaket
- 8 Medarbeidere håndterer ikke personalopplysninger i tråd med personvernlovgivningen.
- 9 Utilgjengelige fagsystemer og feil i foretakets rapporteringer ift. gevinstpotensiale
- 10 Utilgjengelige fagsystemer og feil i foretakets rapporteringer ift. leveranseplan
- 11 Dårlig arbeidsmiljø og for høy arbeidsbelastning ift. sykefravær
- 12 Dårlig arbeidsmiljø og for høy arbeidsbelastning ift. turnover

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert for risiko 5-7: *Forebygge og forhindre misligheter og korrupsjon i Sykehusinnkjøp HF.*

Mål som er risikovurdert for risiko 8: *All behandling av personopplysninger i Sykehusinnkjøp HF skal skje i samsvar med personvernprinsippene.*

Mål som er risikovurdert for risiko 9: *Økonomi og virksomhetsstyring bidrar til at foretaket oppnår fastsatte gevinstpotensiale for 2023.*

Mål som er risikovurdert for risiko 10: *Økonomi og virksomhetsstyring skal bidra med at foretaket kan levere i henhold til leveranseplan 2023 (ikke inkl. etteranmeldte).*

Mål som er risikovurdert for risiko 11: *Økonomiavdelingen skal etterstrebe et sykefravær som sikrer Sykehusinnkjøp HF et sykefravær mindre enn 4,8 % i 2023.*

Mål som er risikovurdert for risiko 12: *Økonomiavdelingen skal etterstrebe en turnover som ikke er høyere enn 7 % i 2023.*

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

Alle de 8 risikoene (dvs. nr. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 og 12) som er definert i denne prosessen har konsekvens svært stor (5), stor (4) eller moderat (3), og risikoområdet vil dermed sannsynligvis ikke



oppnå liten eller svært liten (grønn) status. Disse risikoene bør derfor alltid være under ledelsesmessig oppfølging slik at det oppnås forebygging.

5. Resultat av risikovurdering – juridisk avdeling.

Risikobildet pr. 05.05.23 og utvikling siden høsten-22 for juridisk avdeling:

Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			5, 6		
	Liten			5		
	Svært liten				3, 4	
		Svært liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
		Konsekvens				

- 1 Manglende etterlevelse av rutiner
- 2 Dårlig arbeidsmiljø
- 3 Digitale arbeidsverktøy ivaretar ikke prinsippet om innebygget personvern
- 4 Menneskelig feil medfører til brudd av personvernregelverket
- 5 Dårlig arbeidsmiljø/helse
- 6 For høy turnover

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert for risiko 3-4: *All behandling av personopplysninger i Sykehusinnkjøp HF skal skje i samsvar med personvernprinsippene.*

Mål som er risikovurdert for risiko 5: *Juridisk avdeling skal etterstrebe et sykefravær som sikrer Sykehusinnkjøp HF et sykefravær mindre enn 4,8 % i 2023.*

Mål som er risikovurdert for risiko 6: *Juridisk avdeling skal etterstrebe en turnover som ikke er høyere enn 7 % i 2023.*

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

Alle risikoene (dvs. nr. 3, 4, 5 og 6) som er definert i denne prosessen har konsekvens svært stor (5), stor (4) eller moderat (3), og dermed har begge de identifiserte risikoene mulighet til å oppnå liten eller svært liten (grønn) status. sannsynligvis ikke oppnå liten eller svært liten (grønn) status. Disse risikoene bør derfor alltid være under ledelsesmessig oppfølging slik at det oppnås forebygging.



6. Resultat av risikovurdering – forretningsutvikling.

Risikobildet pr. 05.05.23 og utvikling siden høsten-22 for forretningsutvikling:

Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten			4, 5, 6, 7		
		Svært liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
Konsekvens						

- 4 Udokumentert og ikke transparent leverandørkontakt
- 5 Ikke ivaretagelse av personvern etter GDPR
- 6 Høyt sykefravær
- 7 Høy turnover

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert for risiko 4: *Forebygge og forhindre misligheter og korrupsjon i Sykehusinnkjøp HF.*

Mål som er risikovurdert for risiko 5: *All behandling av personopplysninger i Sykehusinnkjøp HF skal skje i samsvar med personvernprinsippene.*

Mål som er risikovurdert for risiko 6: *Forretningsutvikling skal etterstrebe et sykefravær som sikrer Sykehusinnkjøp HF et sykefravær mindre enn 4,8 % i 2023.*

Mål som er risikovurdert for risiko 7: *Forretningsutvikling skal etterstrebe en turnover som ikke er høyere enn 7 % i 2023.*

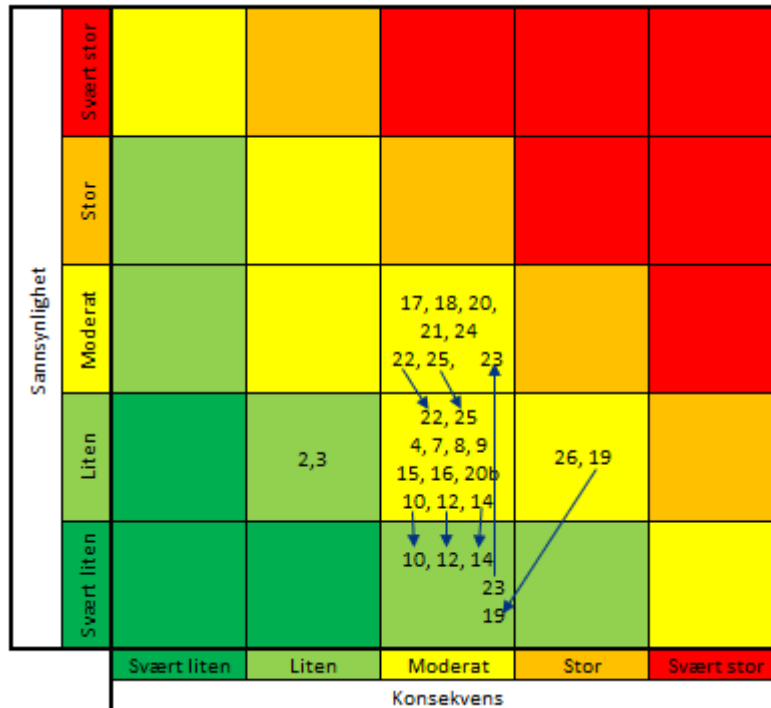
Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

Alle de 4 risikoene (dvs. nr. 4, 5, 6 og 7) som er definert i denne prosessen har konsekvens svært stor (5), stor (4) eller moderat (3), og dermed har alle 4 identifiserte risikoene mulighet til å oppnå liten eller svært liten (grønn) status. sannsynligvis ikke oppnå liten eller svært liten (grønn) status. Disse risikoene bør derfor alltid være under ledelsesmessig oppfølging slik at det oppnås forebygging.



7. Resultat av risikovurdering - ledergruppen.

Risikobildet pr. 05.05.23 og utvikling siden januar-23 for ledergruppen:



1 Manglende strategi for foretaket

2 Uklare mål og oppgaveløsning.

3 Usikkerhet rundt finansiering og fremtidig finansieringsmodell

4 Ingen styringssystem tatt i bruk

5 U hensiktsmessig organisering

6 Manglende evne til å levere på planer og på kundenes forventninger

7 At vi ikke klarer å beholde nøkkelpersonell eller får rekruttert riktig kompetanse til virksomheten

8 Medarbeiderne har ikke tatt felles kjerneprosesser i bruk i tilfredsstillende grad

9 Fragmenterte og lite gjennomarbeidede støtteprosesser.

10 Manglende oppfattelse av kundens behov.

12 Ulik struktur på samarbeidet i regionene, ulik kontakt på ledernivå til RHF og HF

14 Varierende behovsprosesser i HFene medfører avvik fra plan og stor andel ad hoc anskaffelser

15 Manglende tilgang til, og metode for håndtering av masterdata medfører ufullstendige innkjøpsanalyser (spend, avtaledokument, avtalelojalitet)

16 Fravær av plan for digitalisering

17 Ikke alle divisjoner er knyttet til samme plattform.

18 Fravær av samlet virksomhetsarkitektur for foretaket

19 Delvis etablert systemstøtte, som bla. må byttes ut av juridiske hensyn og uavklarte behov

20 Manglende tilgang til data i analyseplattformen - både statiske uttrekk og EHF.

20 b Manglende opplæring og implementering av analyseplattformen i foretaket.

21 Vi utnytter ikke Merccell som KGV/KAV-verktøy

22 Uklare roller og ansvar knyttet til forvaltning av nasjonale avtaler

23 Manglende kontroll på utviklingen i gevinstpotensialet gjennom året

24 Manglende kontroll på utviklingen i anskaffelsesprosessene gjennom året.

25 Manglende compliance til krav i lov og forskrift knyttet til arkiv

26 Manglende oppfølging av konsulentavtaler

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert for risiko 2-21: Sykehusinnkjøp skal levere i henhold til forventninger fra kunder og eiere, samt i henhold til gjeldende regelverk.

Mål som er risikovurdert for risiko 22: Sømløst og tett samspill med helseforetakene/Innkjøpsarbeid som skaper målbare resultater



Mål som er risikovurdert for risiko 23: Sykehusinnkjøp HF gjennomførte anskaffelser skal vise et gevinstpotensiale på minst 6,3 % i 2023

Mål som er risikovurdert for risiko 24: Sykehusinnkjøp HF skal levere 78 % i henhold til leveranseplan 2023 (ikke inkl. etteranmeldte)

Mål som er risikovurdert for risiko 25: Den øvste leiinga i organet må sjå til at arkivarbeidet blir omfatta av organets internkontroll.

Mål som er risikovurdert for risiko 26: Full kontroll med alle konsulentavtaler i foretaket (jff. §28 i Helseforetaksloven)

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

20 av risikoene (dvs. nr. 4, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 20b, 21, 22, 23, 24, 25 og 26) som er definert i denne prosessen har konsekvens svært stor (5), stor (4) eller moderat (3), og risikoområdet vil dermed sannsynligvis ikke oppnå liten eller svært liten (grønn) status. Disse risikoene bør derfor alltid være under ledelsesmessig oppfølging slik at det oppnås forebygging.

8. Resultat av risikovurdering - oppdragsdokumentet.

Risikobildet pr. 05.05.23 og utvikling siden januar-23 for oppdragsdokumentet:

Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor					
	Moderat	32		22, 27		
	Liten		28, 30, 33	17, 23, 26 29	6, 6b, 6c 15, 31	
	Svært liten		25	25, 16	12, 15, 18	
		Svært liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
Konsekvens						

- 1 Styret er ikke informert om status i foretaket og behandler ikke de riktige sakene til riktig tid
- 2 Manglende avtale med internrevisjon i Helse Nord og manglende godkjent revisjonsplan for Sykehusinnkjøp HF
- 3 Konserttillitsvalgte og konsernverneombudene blir ikke invitert med inn i interregionale arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper
- 4 Manglende innhenting av (pasientenes) og andre brukeres erfaringer og synspunkter på foretakets tjenester
- 5 Manglende prosjektbeskrivelse og kalkyler i prosjekter som involverer HF eller RHF
- 6 Manglende sikkerhetskultur blant de ansatte
- 6b Manglende implementering av informasjonssikkerhetssystem
- 6c Håndtering av konfidensiell informasjon



- 7 Manglende utarbeidelse av ØLP, eller manglende godkjenning i styret
9 iverksatte tiltak for å skape målbare resultater løper ut over 2021
10 Ferdigstille felles kriteriesett for å sikre rett nivå på anskaffelser (lokal, regional eller nasjonal) er ikke gjennomført
12 Fagmiljøene er ikke involvert i arbeidet med standardisering
15 Omfang og tidsplan for kategoriprogrammet er ikke avklart med kundene, og nødvendige ressurser er ikke tilgjengelige.
16 Beslutning fra de regionale helseforetakene uteblir.
17 Mandat til forvaltningsteamet er ikke godt nok forankret i RHF/HF.
18 Sykehusinnkjøp har ikke ressurser til å gjennomføre en tilfredsstillende implementering.
19 Helseforetakene får betydelig økning i utgifter innenfor kategoriområde legemidler (sjeldne sykdommer) uten avtaler.
20 Helseforetakene får betydelig økning i utgifter innenfor kategoriområde legemidler (overføring fra blåreseptområdet) uten avtaler.
21 RHF sitt handlingsrom for å innføre nye legemidler svekkes
22 Mangelfull modell for å bistå i arbeidet med Nye metoder innenfor området medisinsk utstyr
23 Ressurser med rett kompetanse fra RHF prioriterer ikke -/frigis ikke til å bidra i Sykehusinnkjøps anskaffelsesprosjekter
25 Sykehusinnkjøp HF klarer ikke å dokumentere status og gi bidrag til spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.
26 Redusert mulighet til å planlegge drift for Helseforetakene - driftsutfordringer - redusert pasientbehandling
27 Avtaler med identifisert høy risiko for brudd på menneskerettigheter, blir ikke fulgt opp i avtaleforvaltningen.
28 Beredskapsplaner er ikke oppdatert eller implementert i foretaket
29 For mye lønn til ledende personer
30 Manglende etterlevelse av Nordisk legemiddelstrategi
31 Oppfølgingsiltak fra RHFene basert på evalueringsrapporten om Nye Metoder systemet
32 Manglende interesse hos leverandører til å delta i en anskaffelse som forplikter et konkret kjøp av volum. Ikke bærekraftige erfaringer for RHF/HFene ved voluminnkjøp
33 Sykehusinnkjøp HF sin rolle i å bistå RHF-ene er uklar. (denne risikotittelen trenger en nøye vurdering i ledergruppen !)

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert for risiko:

- nr. 6: Etablert god sikkerhetskultur der personell forstår hvordan de skal bidra til digital sikkerhet og hva deres personlige ansvar for dette er og operere i tråd Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet og sørge for systematisk adressering av IKT-sikkerhet på alle nivåer i foretaket.

- nr. 12: Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å hente ut gevinster gjennom å samarbeide med fagmiljø for å sikre hensiktsmessig standardisering.

- nr. 15: I tråd med vedtatt virksomhetsstrategi, skal Sykehusinnkjøp HF iverksette arbeid med kategoriplaner, med sikte på å etablere slike for alle kategorier innen utgangen av 2023. Omfang og tidsplan for etablering av slike planer utarbeides i samråd med kundene, og avstemmes med behovet for fag- og innkjøpsressurser til å gjennomføre anskaffelser

- nr. 16: Sykehusinnkjøp HF skal i samråd med de regionale helseforetakene avklare hvilken rolle helseforetaket skal ha i gjennomføring av anbud innenfor pasientreiser på vei.

- nr. 17: Sykehusinnkjøp HF skal lede arbeidet med å forvalte malverket for anbud innenfor pasientreiseområdet. Det skal opprettes et team for arbeidet, der deltakere fra Sykehusinnkjøp HF, Pasientreiser HF og fra pasientreisekontorene utnevnt av de regionale helseforetakene, er representert.

- nr. 18: Sykehusinnkjøp HF skal støtte helseforetakene i implementering av malverket i hver region.

- nr. 22: Sykehusinnkjøp HF skal bistå med arbeidet i Nye metoder (MTU, KIR, BHM) i tråd med retningslinjer fra Beslutningsforum.

- nr. 23: Sykehusinnkjøp HF skal sikre at alle anskaffelsesprosjekt settes opp med tilstrekkelig kompetanse innen informasjonssikkerhet, slik at det stilles sikkerhetskrav i utlysningene og kompetanse i forhandlingene ivaretas. På den måten skal det sørges for at leverandøren dekker kundens sikkerhetsbehov. Informasjonssikkerhetsmiljøene i helseregionene skal benyttes til dette.

- nr. 25: De felleseide helseforetakene skal dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom bidrag til spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.

- nr. 26: Sykehusinnkjøp HF skal sørge for kontinuerlig overvåkning av markedss- og leveringssituasjonen og gjennom dette bidra til økt leveringssikkerhet for helseforetakene.

- nr. 27: De felleseide helseforetakene skal innrette sin virksomhet i tråd med åpenhetsloven. Sykehusinnkjøp HF skal ivareta det lovpålagte arbeidet med aktsomhetsvurderinger av anskaffelser



foretaket gjør på vegne av helseforetakene, og ivaretagelse av informasjonsplikten og redegjørelsesplikten som oppfyller lovens krav.

- nr. 28: • Videreutvikle beredskapsarbeid og -planer mtp. pandemier og andre alvorlige kriser, mv.
 - Etablere beredskapsplaner for informasjonssikkerhet og forsyningssikkerhet.
 - Etablere nasjonalt begrenset nett for tekst og tale (NBN).
- nr. 29: *Det legges til grunn at helseforetaket følger statens forventninger som fremkommer i Eierskapsmeldingen.*
- nr. 30: *Sykehusinnkjøp HF skal følge opp felles nordisk strategi i Nordisk Legemiddelforum, for å sikre god tilgang til legemidler.*
- nr. 31: *Sykehusinnkjøp HF skal følge opp evalueringen av Nye metoder, og derav kartlegge muligheten for økt bruk av helsedata som grunnlag for å etablere alternative prisavtaler. Sykehusinnkjøp HF skal prioritere arbeid med tiltakene i rapporten «Raskere saksbehandling» i Nye metoder», og skal også delta aktivt i arbeidet med tilpassinger for bedre håndtering av ikke legemidler/medisinsk utstyr i Nye metoder. Sykehusinnkjøp HF skal i samarbeid med de regionale helseforetakene, bidra til å øke tilgjengeligheten av legemidler som kan benyttes i leveranser/pakking av endoser; dette for å støtte opp under helseforetakenes pågående arbeid med å etablere kurve- og medikasjonsløsninger for lukket legemiddelsløyfe.*
- nr. 32: *Sykehusinnkjøp HF skal utrede muligheten for å gjennomføre legemiddelanskaffelser, hvor de regionale helseforetakene forplikter seg til å kjøpe et bestemt volum legemidler, som sikrer forsyningssikkerhet og beredskap.*
- nr. 33: *Sykehusinnkjøp HF skal bistå de regionale helseforetakene med å videreføre arbeidet med etablering av beredskapslager både for legemidler og kritisk materiell.*

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

14 av risikoene (dvs. nr. 6, 6b, 6c, 12, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 26, 27, 29 og 31) som er definert i denne prosessen har konsekvens svært stor (5), stor (4) eller moderat (3), og risikoområdet vil dermed sannsynligvis ikke oppnå liten eller svært liten (grønn) status. Disse risikoene bør derfor alltid være under ledelsesmessig oppfølging slik at det oppnås forebygging.

9. Risikovurdering av antikorrupsjonsprogrammet.

Høsten 2020 var første gang vi risikovurderte antikorrupsjonsprogrammet og målet «Forebygge og forhindre misligheter og korrupsjon i Sykehusinnkjøp HF».

Risikobildet - antikorrupsjonsprogrammet pr. 05.05.23 og utvikling siden høsten-22 for alle divisjoner og avdelinger:



Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					
		Svært liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
Konsekvens						

1	11	NT	Varierende oppfølging av etiske retningslinjer hos medarbeidere.
2	3	HS	Et dårlig arbeidsmiljø
3	8	Nord	Ikke tilfredsstillende avtalebetingelser pga. prissamarbeid.
4	11	Vest	Manglende kompetanse ift korrupsjon
6	7	Sør-øst	Demotiverte medarbeidere
8	14	IKT	Dårlig arbeidsmiljø
9	15	IKT	Utydelig ledelse
10	3	HR	Manglende kjennskap til lover retningslinjer og rutiner.
11	4	HR	Manglende opplæring i retningslinjer verdier og rutiner
12	9	Komm.	Manglende info om antikorrupsjonsprogrammet
13	7	Styre./kvalit.	Vi har ikke god nok kjennskap til antikorrupsjonsprogrammet
14	8	Styre./kvalit.	Arbeidsmiljøet i avdelingen er dårlig
15	5	Økonomi	Vi har ikke god nok kjennskap til antikorrupsjonsprogrammet
16	6	Økonomi	Uautorisert registrering i leverandørregister
17	7	Økonomi	Ansatte og eksterne parter kan begå økonomisk kriminalitet rettet mot foretaket
18	1	Juridisk	Manglende etterlevelse av rutiner
19	2	Juridisk	Dårlig arbeidsmiljø
20	4	Forr.utv.	Udokumentert og ikke transparent leverandørkontakt

10. Risikovurdering av personvern/GDPR.

Høsten 2021 risikovurderte vi personvern/GDPR og målet «All behandling av personopplysninger i Sykehusinnkjøp HF skal skje i samsvar med personvernprinsippene» for første gang.

Risikobildet - personvern/GDPR pr. 05.05.23 og utvikling siden høsten-22 for alle divisjoner og avdelinger:



Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor		5			
	Moderat			13		
	Liten	11 12 16	1, 6, 8, 13 9, 10, 14, 15	3		
	Svært liten	5	2, 4, 18	3, 7 17, 19, 20		
		Svært liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
Konsekvens						

1	8	Sør-øst	Personopplysninger behandles uten samtykke og benyttes til andre formål enn de var innhentet for
2	12	NT	Dokumenter med personopplysninger slettes ikke etter bruk
3	13	NT	Øke bevissthet rundt mulige GDPR-utfordringer i kommende anskaffelser
4	9	Nord	Sensitive data kommer på avveier.
5	10	Nord	Har ikke kunnskap om hvilke type personopplysninger og dokumenter som omfattes av personvernlovgivningen.
6	13	Vest	Manglende systemer, bevissthet og kompetanse mht. praktisering av GDPR/personvern.
7	9	LIS	Menneskelig feil medfører brudd av personvernregelverket
8	10	LIS	Systemer vi benytter ivaretar ikke personvernlovgivningen
9	16	IKT	Brukerkonto og brukerdata for egne ansatte blir ikke systematisk slettet etter at formål med behandling og oppbevaring opphører.
10	17	IKT	Brukerkonto og brukerdata for eksterne besøkende blir ikke systematisk slettet etter at formål med behandling og oppbevaring opphører.
11	18	IKT	Uklarheter omkring personvernerklæring (PE)
12	5	HR	Personopplysninger behandles ikke på en lovlig, rettferdig eller åpen måte, jf. Personvernprinsippene.
13	6	HR	Manglende felles rutiner og retningslinjer for personopplysninger i Sykehusinnkjøp
14	10	Komm.	Det mangler rutiner for behandling av nye personopplysninger.
15	11	Komm.	Personopplysninger har tidligere blitt samlet inn uten at de er behandlet etter regelverket.
16	12	Komm.	Manglende bevissthet rundt hva som er en personopplysning
17	8	Økonomi	Medarbeidere håndterer ikke personopplysninger i tråd med personvernlovgivningen.
18	5	Forr.utv.	Ikke ivaretagelse av personvern etter GDPR
19	3	Juridisk	Digitale arbeidsverktøy ivaretar ikke prinsippet om innebygget personvern
20	4	Juridisk	Menneskelig feil medfører til brudd av personvernregelverket

11. De viktigste risikoene i Sykehusinnkjøp HF.

Vi har bestemt at de til enhver tid viktigste risikoene i foretaket er de risikoene som er gyldige for foretaket som helhet og som samtidig har risikoverdi 10 eller høyere. Vi skal ha et ekstra fokus på disse med tanke på å oppnå redusert risikoverdi.

Alle risikoer i foretaket som hadde score 10 eller høyere, ble diskutert i ledergruppas møte 16.05.23. Her ble det diskutert og til slutt bestemt hvilke risikoer som evt. er på foretaksnivå og dermed skal rapporteres videre til styret. Denne gangen ble ingen av risikoene i foretaket med risikoverdi 10 eller høyere, vurdert å være å foretaksnivå.



12.Samlet oppsummering

Gjennomgang av risikostatus med alle divisjoner, fellesfunksjoner og ledergruppa 1. tertial 2023 viser at foretaket har 142 identifiserte risikoer (157 risikoer ved forrige fullstendige risikorapportering 2. tertial-22).

Gjennomsnittlig risikonivå for alle identifiserte risikoer 1.tertial 2022 er 5,63. Risikonivået generelt er dermed på et tilfredsstillende nivå. Fokuset på gode risikoreduserende tiltak og oppfølgingen av disse må likevel være en viktig prioritet både i divisjonene, fellesfunksjonene og i ledergruppa. Vi kan hele tiden forbedre oss og det er ingen garanti for at det forholdsvis lave risikonivået vil holde seg konstant.

Noen risikoområder har en moderat (gul), stor (oransje) eller svært stor (rød) konsekvens dersom hendelsene som er beskrevet oppstår. Disse risikoområdene vil alltid være i minst lysegrønn sone selv om sannsynligheten reduseres til svært liten. Det er disse risikoområdene som må få størst fokus i oppbyggingen av internkontrollen, og være under ledelsesmessig oppfølging. Først da blir risikostyringen reell og brukes for å prioritere hvordan dimensjonere internkontrollen. Felles tiltak for alle områder og prosesser kan være: opplæring, møtearenaer, retningslinjer og rutiner, kvalitetssikring i prosesser for å sikre etterlevelse av gjeldende regelverk, kontroller som for eksempel avstemminger innenfor økonomi, generelle IT kontroller, tilgangsstyring og oppfølging av fullmakts bruken.

For øvrig gjelder at alle deltakerne i arbeidet med risikovurderingene, dvs. alle divisjoner, fellesfunksjoner og ledergruppen, har oppnådd økt kunnskap og erfaring om risikoarbeid generelt. Bruk av felles risikovurderingsmetodikk synes godt etablert i foretaket.

Felles læringspunkter/anbefalinger:

- Det er ikke gitt at risikonivået i foretaket holder seg konstant.
- Selv om risikonivået per i dag er forholdsvis lavt, er det veldig viktig at man ikke mister fokus på dette arbeidet. Det kreves fortsatt arbeid og oppfølging av tiltakene for at nivået skal forbli lavt.
- Veldig viktig at divisjonsdirektørene og direktører for fellesfunksjoner er oppmerksomme på risikonivået i sin divisjon/avdeling og deltar i vurderingene og gjennomgangen av status for risikoene. Dette gjør evt. oppstart og gjennomføring av risikoreduserende tiltak lettere.
- Alle divisjoner/fellesfunksjoner bør ha en intern gjennomgang av sine risikoer 1 gang per måned.
- Alle divisjoner/fellesfunksjoner bør ved disse gjennomgangene vurdere effektene av vedtatte tiltak og evt. vurdere endringer/forsterkninger, evt. vurdere helt nye tiltak hvis forbedring ikke oppnås.
- I tillegg til divisjonsdirektører/direktører for fellesfunksjoner er det også viktig at tiltaksansvarlige følger opp sitt ansvar, og spesielt viktig hvis risikoen/det risikoreduserende tiltaket er «satt bort» til en annen enhet.
- Viktig at f.eks. virksomhets- og handlingsplanene er dokumenter som brukes aktivt i den daglige driften og at tiltaksarbeidene er en del av disse planene.

Vadsø, 16.05.23

Per Y. Christensen

spesialrådgiver, stab – økonomi og virksomhetsstyring