

Saksfremlegg til styret

Møteinformasjon	Innhold
Møtedato	16. juni 2026
Saksansvarlig	Geir Arne Eriksen
Divisjon	Økonomi og virksomhetsstyring
Sakstype	Orienteringssak
Offentlighetsvurdering	Offentlig sak
Tidligere behandlet i styret/saksnr.	

Sak 51/2026

Risikovurderinger per 1. tertial 2026

Styret inviteres til å treffe følgende vedtak:

1. Styret tar status risikovurderinger til etterretning.
2. Det legges til grunn at identifiserte risikoer følges opp slik at forventet og varige risikoreduserende effekter oppnås.

Vadsø, 10. juni 2026

Bente Hayes
administrerende direktør



1. Hva saken gjelder

Formålet med saken er å gi styret en orientering om de viktigste risikoområdene som er identifisert i foretaket og arbeidet med risikoreducerende tiltak.

Risikovurderinger inngår som en del av internkontrollarbeidet i foretaket. Alle foretakets identifiserte risikoer er lagret i et felles risikoregister som overvåkes kontinuerlig. Foretaket rapporterer risiko til styret tre ganger i året. Ved rapporteringene 1. og 3. tertial skal alle foretakets risikoer tas med, mens ved 2. tertial skal kun risikoer tilhørende ledergruppa vurderes.

2. Hovedpunkter og handlingsalternativer

I risikovurderingen gjennomført 1. tertial 2026 er følgende risikoer/områder omfattet:

- Identifiserte risikoer tilhørende divisjonene, ledergruppa og prosjekt
- Oppdragsdokumentet 2026 og andre relevante oppdrag fra tidligere oppdragsdokument.
- Våre strategiske målsettinger.

Det er de mest betydningsfulle risikoene på foretaksnivå som skal rapporteres til styret. Vurderingen av hvilke risikoer eller risikoområder som er vesentlige, baseres på risikoscore og om de er relevante for foretaket som helhet.

Alle identifiserte risikoer er tilknyttet vedtatte målsetninger for Sykehusinnkjøp HF.

Endring i risikoscore

Foretakets risikometodikk åpner vanligvis ikke for å redusere risikoscore med bakgrunn i at tiltaksarbeid er igangsatt. Risikoscore bør først reduseres når tiltaket er gjennomført, og det kan påvises direkte effekt av tiltaksarbeidet.

Vurdering og oppfølging av risikoarbeidet

Risikovurderingsmetodikken er beskrevet i ledelsesprosessen «*Utøv helhetlig risikostyring*». Det styrende dokumentet «*Prosessbeskrivelse risikostyring*» ligger til grunn for gjennomføringen og de vurdering som fremlegges her.

Oppfølgingen av alle tiltakene inngår i foretakets ordinære virksomhetsplan, samt de ulike enhetenes handlingsplaner knyttet til denne.

Status risikoer

Administrerende direktør presenterer status for risikoer i to deler. Først gis en vurdering av generelle risikoområder og risikoer som det er viktig å følge med på fremover. Deretter gis en presentasjon av de viktigste risikoområdene og risikoer slik de er vurdert per 1. tertial 2026.

2.1. Generelle risikoområder

Økonomi

Det vises til ledergruppas risiko nr. 53 (se «*Risikovurderinger - Rapport 1. tertial 2026*»). Foretaket står for øyeblikket i en krevende økonomisk situasjon. Resultat per 1. tertial 2026 er på -3,1 millioner kroner og resultatavviket er -2,7 millioner kroner mot budsjett. Det negative resultatavviket forklares i all hovedsak av høyere kostnader knyttet til kjøp av eksterne tjenester (-3,0 millioner kroner), og økt møte- og reiseaktiviteter i foretaket (-1,6 millioner kroner). Administrerende direktør har iverksatt



tiltak for å styre foretakets økonomiske resultat etter bevilget budsjetttramme, slik det ble rapport i 1. tertialrapport 2026.

Sikkerhet og beredskap

Det vises til ledergruppas risiko nr. 16, 21 og 26 (se «*Risikovurderinger - Rapport 1. tertial 2026*»). Det arbeides fortsatt målrettet med oppfølging av de risikoene som er identifisert innen sikkerhet og beredskap, og aktiviteter videreføres som beskrevet i forrige rapportering. Formålet med arbeidet er å sikre at virksomheten har tilstrekkelig beredskap og effektive risikoreduserende tiltak for de forholdene som er registrert i risikoregisteret. Siden forrige rapportering er foretakets beredskapsplan revidert og tiltakskort utarbeidet.

Pågående aktiviteter inkluderer:

- Systematisk oppfølging og kompetanseheving innen informasjonssikkerhet, personvern og sikkerhet i anskaffelser
- Etablering av sikkerhetsorganisasjon i tråd med kravene i sikkerhetsloven
- Kompetanseutvikling og erfaringsdeling med samarbeidspartnere, særlig Helse Nord RHF
- Integrering av beredskap i virksomhetens planer og operative prosesser

2.2. Status viktigste risikoer etter risikovurdering 1. tertial 2026

Administrerende direktør vurderer at følgende risikoer og risikoområder på foretaksnivå er de viktigste per 1. tertial 2026:

Risikoområde nr. 1 – Digitalisering, IT og analyse

Utgangspunktet er ledergruppas risiko nr. 4, 23 42b, 49 og 52 (se «*Risikovurderinger – Rapport 1. tertial 2026*»).

Det er gjennomført en samlet gjennomgang av risikoer innen digitalisering, IT og analyse. Flere risikoer er oppdatert med ny status som følge av gjennomførte risikoreduserende tiltak, slik at vurderingene reflekterer den aktuelle situasjonen. I tillegg er nytt risikoelement inkludert med tilhørende tiltak. Det vil fortsatt være behov for ytterligere presiseringer og gjennomgang av de ulike risikoene, men den oppdaterte oversikten gir per i dag et dekkende bilde av foretakets risikosituasjon innenfor området.

Risikoområde nr. 2 – Høy turnover i foretaket

Utgangspunktet er ledergruppas risiko nr. 15 (se «*Risikovurderinger - Rapport 1. tertial 2026*»)

12 måneders rullerende turnover per mai 2026 som er 8,2 %. Sammenlignet med tidligere perioder viser utviklingen en positiv trend, med reduksjon fra nivåene ved utgangen av 2025. Utviklingen kan indikere økt stabilitet i organisasjonen og redusert risiko knyttet til tap av kapasitet og kompetanse. Virksomheten arbeider løpende med tiltak knyttet til arbeidsmiljø, ledelse, kompetanseutvikling, livsfasepolitikk, karriereutvikling og lønnspolitikk for å bidra til stabilitet og redusert turnover. Samlet vurderes risikoen per 1. tertial 2026 som håndterbar.

Risikoområde nr. 3 – Kardia

Utgangspunktet er ledergruppas risiko nr. 48 og 51 (se «*Risikovurderinger – Rapport 1. tertial 2026*») og Kardia prosjektrisikoer.

Sykehusinnkjøp HF gikk over til nytt innkjøpsverktøy (Ivalua/KPMG) den 24. mars 2026 og er systemet foretaket benytter for publisering av kunngjøringer og oppfølging av avtaler. I etterkant av oppstart har det vært utfordringer særlig knyttet til e-Forms, signering, parallelle rammeavtaler,



minikonkurranser og delvis også tilganger. I tillegg har det ikke vært mulig å annullere anskaffelser. Utfordringene foretaket har hatt med systemet har ført til svært høy belastning på superbrukerne, stor usikkerhet for medarbeidere og uklare rutiner for helseregionene. Det er i tillegg behov for å gjøre ytterligere tiltak for å sikre at leverandører får god støtte og informasjon i bruk av løsningen. Sykehusinnkjøp HF er i tett dialog med leverandør og arbeider med feilretting og forbedring av systemet. På grunn av oppstartsproblemene er arbeidet med å videreutvikle systemet t satt på vent og all fokus er nå rettet mot stabilisering og forbedring for å sikre god funksjonalitet for egne ansatte, kunder og leverandører.

Risikoområde nr. 4 – Forsyningssikkerhet

Utgangspunktet er ledergruppas risiko nr. 30 (se «*Risikovurderinger – Rapport 1. tertial 2026*»). Konflikten i Midtøsten har økt risikoen for varemangel til spesialisthelsetjenesten. I tillegg til den generelle forsyningsrisikoen fører situasjonen også til høyere råvarepriser, økte transportkostnader og mangel på enkelte råvarer. Dette gjør det nødvendig med kontinuerlig og tett oppfølging av forsyningssikkerheten. Det er derfor etablert faste møter mellom regionene og Sykehusinnkjøp HF for å kontinuerlig vurdere situasjonen og iverksette nødvendige tiltak.

Sykehusinnkjøp HF rapporterer nå annenhver uke til spesialisthelsetjenesten gjennom Forsyningssikkerhetsrapporten.

Risikoområde nr. 5 – Implementering av kategoriplanene

Utgangspunktet er ledergruppas risiko nr. 34 (se «*Risikovurderinger – Rapport 1. tertial 2026*»). Foretaket har godkjente kategoriplaner med tilhørende handlingsplaner for fem kategorier; Kirurgiske produkter, medisinske forbruksvarer, IKT, HR og bygg & eiendom. Kategoriplan for administrasjon er under arbeid, og kategoriplan legemidler skal godkjennes i styremøte 15. og 16. juni. Arbeid med mandat for forprosjekt kategoriplan medisinskteknisk utstyr er igangsatt.

I den nye organiseringen er funksjonen kategorifaglig rådgiver en viktig ressurs for å sikre framdrift i implementering av kategoriplanene. Per i dag er det ansatt tre kategorifaglige rådgivere, som dekker kategoriene medisinske forbruksvarer, laboratorieutstyr og bygg & eiendom. Stillingen som kategorifaglig rådgiver for kirurgiske produkter er vakant.

Selv om de resterende kategoriplanene per i dag håndteres av ressurser i divisjonsledelsen, innebærer manglende rekruttering av kategorifaglig rådgiver en moderat risiko for forsinket implementering av kategoriplanenes handlingsplaner.

Risikoområde nr. 6 – Kategoristyring

Utgangspunktet er ledergruppas risiko nr. 2 (se «*Risikovurderinger – Rapport 1. tertial 2026*»). Det har vært liten kapasitet i foretaket til å arbeide med kategoristyring i 1. tertial 2026. Dette skyldes i hovedsak behovet for å prioritere arbeidet med innføring av nytt KGV/KAV-system og at fag- og prosessansvarlig for kategoristyring har fungert som avdelingsleder for tjenesteutvikling i perioden. I den nye organiseringen er stillingen som kategorifaglig rådgiver en viktig ressurs som skal bidra til god kategoristyring i kategoridivisjonene, jf. risikoområde nr. 5. Det er forventet økt kapasitet fra tjenesteutvikling til videreutvikling av kategoristyring i foretaket i 2. tertial.

2.3. Generell status og veien videre

Det er administrerende direktør sin vurdering at det foreligger en god oversikt over risikoområder og identifiserte enkeltrisikoeer for foretaket per 1. tertial 2026, med tilhørende tiltak. Med store prosjekter pågående, og høyt fokus på å levere godt på anskaffelser og avtaleforvaltning, er det viktig



at tiltakene som iverksettes er presise og har vedvarende effekt jf. risikorapport 1. tertial 2026.

3. Anbefalinger

Administrerende direktør anbefaler at styret tar status for identifiserte risikoer til etterretning. Alle risikoene følges opp, og tiltaksarbeidet gjennomføres slik at forventede effekter oppnås.

Utrykte vedlegg:

- *Risikovurderinger – Rapport 1. tertial 2026*