

Vedlegg 1 styresak 33/2018

Statusrapport tiltaksarbeid etter risikorapportering per 2.tertial 2017.

Innholdsfortegnelse

1. Kort forklaring av felles risikovurderingsmetodikk.....	2
2. Oppsummering av tiltaksarbeidet pr.divisjonene	2
2.1 Divisjon nasjonale tjenester.....	2
2.2 Divisjon legemidler.....	4
2.3 Divisjon nord.....	5
2.4 Divisjon vest.....	6
2.5 Divisjon sør-øst.....	7
2.6 Divisjon Midt-Norge.....	8
3. Resultat av risikovurdering i stab.....	9
4. Resultat av risikovurdering økonomi.....	14
5. Samlet oppsummering	15
5.1 Sammenstilling av risikovurderingene for divisjonene	17
5.2 Konsekvens- og sannsynlighetsskalaer	18



1. Kort forklaring av felles risikovurderingsmetodikk.

Alle divisjoner samt stab/økonomi har brukt felles risikovurderingsmetodikk når de har risikovurdert sine mål/områder. Denne metodikken består i at man først identifiserer en risiko, dvs. en hendelse som kan true oppnåelse av et mål. Man vurderer så hvor stor konsekvensen er hvis denne hendelsen finner sted, for så å vurdere hvor stor sannsynligheten er for at hendelsen skal inntreffe. Risiko er produktet av konsekvens og sannsynlighet, dvs. man ganger sammen/multipliserer konsekvens- og sannsynlighetsverdien, og får en risikoverdi. Vi har brukt skala fra 1 til 4 for å beskrive både konsekvens og sannsynlighet (se fullstendige konsekvens- og sannsynlighetsskalaer under punkt 5.2 i dette dokumentet). Hvis det f.eks. er *ekstrem* stor konsekvens hvis en hendelse inntreffer, dvs. konsekvensverdien er lik 4, men sannsynligheten for at denne hendelsen skal inntreffe er *middels*, dvs. sannsynlighetsverdien er lik 2, blir risikoen/risikoverdien for denne hendelsen lik 8, dvs. 4×2 .

De forskjellige risikonivåene i denne metodikken kan illustreres ved følgende figur/risikomatrise:

Sannsynlighet	Ekstrem	4	8	12	16
	Høy	3	6	9	12
	Middels	2	4	6	8
	Lav	1	2	3	4
		Lav	Middels	Høy	Ekstrem
		Konsekvens			

2. Oppsummering av tiltaksarbeidet pr.divisjonene

Status i tiltaksarbeid etter risikovurderingene pr. 2. tertial 2017 viser at det har skjedd mange forbedringer som har redusert risikoen innenfor de deler av prosessen *Gjennomføre anskaffelser* som er risikovurdert. Det er imidlertid fortsatt mange tiltak der forventet effekt ennå ikke er oppnådd. Dette henger sammen med at det i utgangspunktet var forespeilet å ta en del tid å få de ønskede forbedringene på plass, og på grunn av avhengigheter til helseforetakene. Som ledd i oppfølgingen av tiltaksarbeidet har divisjonene også foretatt nye vurderinger og lagt inn nye tiltak. Administrerende direktør vil i samarbeid med ledergruppen sikre regelmessig oppfølging av dette tiltaksarbeidet som ledd i virksomhetsplanlegging og oppfølging.

2.1 Divisjon nasjonale tjenester.

Risikobildet pr. mars for divisjon nasjonale tjenester:



Sannsynlighet	Ekstrem				
	Høy			2	
	Middels			2	1, 4
	Lav			3	3, 1, 4
		Lav	Middels	Høy	Ekstrem
Konsekvens					

- 1 Manglende fagkompetanse i prosjektgruppen
- 2 Styringsgruppen har ikke kunnskap, myndighet og gjennomslagskraft.
- 3 Prosjektet gjennomføres ikke i tråd med regelverk, rutiner og mandat
- 4 Feil utforming av konkurransen

Redusert
Redusert
Redusert
Redusert

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert: *Anskaffelser dekker helseforetakenes behov.*

Divisjon nasjonale tjenester har redusert risikoen på alle de risikoområdene som fremkom ved risikovurderingen i oktober 2017. Det er en endring i vurderingene av konsekvens (risiko nr. 3) på de områdene der det kan oppstå hendelser, men sannsynligheten for at hendelser oppstår er redusert gjennom tiltak på risiko nr. 1, 2 og 4.

- For risiko 1 er det inntatt sjekkpunkter i innkjøpsmanualen for oppstart prosjektmøte.
- For risiko 2 er det startet tiltak for å få oppnevnt mer fagspesifikke styringsgrupper.
- For risiko 3 er prosessen forbedret gjennom å sette av bedre tid til kvalitetssikring. Her er konsekvensen redusert fra 4 til 3 gjennom en fornyet vurdering av hvor alvorlige hendelsene i realiteten kan bli gitt de prosesser som følges.
- For risiko 4 er det foretatt innskjerpelse av kravene i innkjøpsmanualen som gir bedre tid til kvalitetssikring hos juridisk.

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

Når risikovurderingene viser risikoområder med konsekvens ekstrem (4) eller høy (3) vil tiltakene som er iverksatt for å redusere og opprettholde lav sannsynligheten alltid måtte være under ledelsesmessig oppfølging slik at det oppnås forebygging, og risikoområdet vil aldri oppnå lav (grønn) status. Dette gjelder alle risikoområdene som er definert i denne prosessen.

Divisjon nasjonale tjenester har også i perioden gjennomført risikovurdering av mål knyttet til Avtaleimplementering. Divisjonen må også følge opp tiltaksplanen etter revisjonen *Analyse av manglende avtalelojalitet ved kjøp av behandlingshjelpemidler* som ble behandlet av styret i sak 11/2018 i møte 25. januar 2018.



2.2 Divisjon legemidler.

Risikobildet pr. mars for divisjon legemidler:

Sannsynlighet	Ekstrem				
	Høy				
	Middels				1, 2
	Lav			3 ←	3
		Lav	Middels	Høy	Ekstrem
		Konsekvens			

- 1 Manglende bredde i spesialistgruppene. Fagmiljø er for lite. Uklart mandat.
- 2 Feil utforming av (kriterier) anbudskonkurransen
- 3 Ikke gode nok maler for konkurransegrunnlag med vedlegg

Lik

Lik

Redusert

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert: *Anskaffelser dekker helseforetakenes behov.*

Divisjon legemidler har iverksatt mange tiltak, men flere av tiltakene tar tid å både utvikle og implementere. Så langt er det oppnådd effekt på risiko 3. Her var sannsynligheten for hendelser som ga konsekvens ekstrem (4) i utgangspunkt vurdert som lav. Gjennom oppbygging av maler og rutiner er konsekvensen vurdert noe lavere, men er fortsatt høy (3) dersom etablert kvalitetssikring ikke fungerer.

- For risiko 1 er det iverksatt nye tiltak i perioden. Basert på erfaringer fra nyetablerte spesialistgrupper høsten 2017, med medvirkning fra pasient- og brukerorganisasjoner, utarbeides det nå et forslag til mandat, og deretter til rette legge med en erklæring som fagmiljøet signerer på.
- For risiko 2 er det pågående arbeid med «strategi kategori legemidler». Det er utført tiltak i perioden fra forrige gjennomgang og frem til i dag, men de enkelte tiltakene alene er ikke nok til å kunne endre verdi på dette stadiet.
- For risiko 3 har kvalitetsleder startet prosessen med forbedringstiltak, med bl.a. implementering av mal for konkurransegrunnlag og rammeavtale for divisjon legemidler.

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

Når risikovurderingene viser risikoområder med konsekvens ekstrem (4) eller høy (3) vil tiltakene som er iverksatt for å redusere og opprettholde lav sannsynligheten alltid måtte være under ledelsesmessig oppfølging, og risikoområdet vil aldri oppnå lav (grønn) status. Dette gjelder alle risikoområdene som er definert i denne prosessen.



2.3 Divisjon nord.

Risikobildet pr. mars for divisjon nord:

Sannsynlighet	Ekstrem				
	Høy		4, 5, 2	1	
	Middels		2, 3	3	
	Lav		4		
		Lav	Middels	Høy	Ekstrem
		Konsekvens			

- 1 Ikke prosjektlederressurser tilgjengelig.
- 2 Ikke gjennomføre interessentanalyse.
- 3 Ikke tilgang på fagpersonell med riktig kompetanse og/eller ledig kapasitet.
- 4 Ikke tydelig bestilling fra HF'ene
- 5 Gjennomfører ikke risikovurdering

Lik
Redusert
Redusert
Økt
Lik

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert: *Anskaffelser dekker helseforetakenes behov.*

Divisjon nord har gjennom tiltaksarbeidet oppnådd en reduksjon av risikoen knyttet til to av risikoområdene.

- For risiko 1 er risikoen i risikoregisteret satt til «lik». Ikke oppnådd effekt ennå fordi tiltakene ikke er fullt ut iverksatte.
- For risiko 2 er risikoen i risikoregisteret satt til «reduert». Sannsynligheten for at hendelsen oppstår ble redusert fra 3 til 2. Dette p.g.a. prosjektledernes lange erfaring og kunnskap om interessentene i de forskjellige prosjektene.
- For risiko 3 er det iverksatt tiltak gjennom etablert samarbeidsavtale mellom Nordlandssykehuset HF og Sykehusinnkjøp HF, og andre samarbeidsavtaler er under arbeid. Kategoristruktur som grunnlag for innmelding av behov må ses på som et tiltak som også tilsier lavere risikoverdi, dvs. fra 6 til 4.
- For risiko 4, som er knyttet til manglende tydelighet i bestillingene fra helseforetakene er risikoen oppjustert. Denne var i utgangspunktet satt til lav, men erfaringen har vist seg, basert på den erfaringen man nå har, at det skjer oftere at bestillingene ikke er tydelig nok. Årsaken er at kategoristrukturen ikke i tilstrekkelig grad legges til grunn av kunden ved innmelding av behov.
- For risiko 5 er det iverksatt tiltak ved at rutiner og verktøy er gjort tilgjengelige gjennom tilgang til innkjøpsmanualen i divisjon nasjonale tjenester. Det er også lagt opp til



kompetansehevingstiltak, men disse er så langt ikke gjennomført. Risikovurderingen endres ikke på dette tidspunkt.

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

Når risikovurderingene viser risikoområder med konsekvens ekstrem (4) eller høy (3) vil tiltakene som er iverksatt for å redusere og opprettholde lav sannsynligheten alltid måtte være under ledelsesmessig oppfølging, og risikoområdet vil aldri oppnå lav (grønn) status. Dette gjelder kun ett av risikoområdene definert i denne prosessen (risiko nr 1). For de øvrige vil iverksettelse av planlagte tiltak gi risikoreducerende effekt, og kunne gi lav risiko.

2.4 Divisjon vest.

Risikobildet pr. mars for divisjon vest:

Sannsynlighet	Ekstrem				
	Høy			1, 2	
	Middels		3, 4	1,5	
	Lav				
		Lav	Middels	Høy	Ekstrem
		Konsekvens			

- 1 Behov ikke godt nok definert eller forstått
- 2 Feil eller manglende prosjekttressurser fra foretakene og/eller manglende tid til deltagelse
- 3 Manglende kompetanse i Sykehusinnkjøp
- 4 Manglende dialog og samhandling med foretakene og internt i prosjektgruppen
- 5 Ikke tilstrekkelig innkjøpsfaglig forståelse i prosjektgruppe og styringsgruppe

Redusert
Lik
Lik
Lik
Lik

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert: *Anskaffelser dekker helseforetakenes behov.*

Divisjon vest har iverksatt en del tiltak for å redusere risiko, og har så langt lyktes med reduksjon på risiko nr. 1. For øvrig er det iverksatt nye tiltak på alle risikoområdene for å redusere sannsynligheten for at hendelser som har høy konsekvens skjer.

- For risiko 1 pågår det en kontinuerlig oppfølging av prosess, og divisjonene ser forbedring i oppstart og bruk av erfaringsdata. Det er også satt økt fokus på markedsdialog. Sannsynligheten er nå redusert fra høy (3) til middels (2).
- For risiko 2 er det også iverksatt tiltak gjennom å synliggjøre økonomiske og kvalitetsmessige konsekvenser av manglende fagressurser, på etablerte møtearenaer. Her blir det også etablert nye tiltak ved at det fremmes forslag om etablering av «spesialistgrupper» og om eskaleringsmuligheter ved divergens i saker knyttet til regionale/nasjonale anskaffelser.



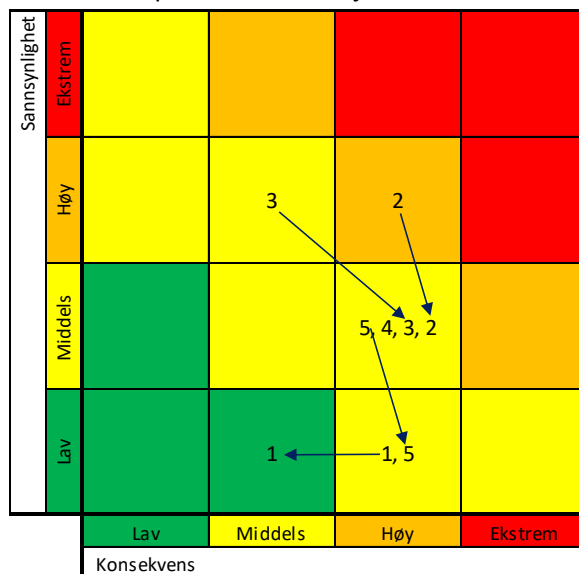
- For risiko 3 har det vært etablert definerte arbeidsprosesser inkl. kvalitetssikring. Videre tiltak er å utarbeide og implementere opplæringsplaner og følge opp medarbeidernes leveranse. Nytt tiltak er etablering av kompetanseplaner som følger av del 2 i omstillingsprosjektet. Risikovurdering opprettholdes fortsatt.
- For risiko 4 er det allerede etablert prosjektkrom og andre samhandlingsverktøy. Nytt tiltak er utbedring av kommunikasjonsflyt mot foretakene, samt fortsatt lederoppfølging av prosess og opplæring. Risikovurdering opprettholdes fortsatt.
- For risiko 5 har som tiltak å bygge kategorikompetanse og følge opp økonomiske og kvalitetsmessige effekter og incentiver. Nytt tiltak er å etablere mal for oppstartspresentasjon, og tydeliggjøre forventninger til prosjektleder. Risikovurdering opprettholdes fortsatt.

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

Når risikovurderingene viser risikoområder med konsekvens ekstrem (4) eller høy (3) vil tiltakene som er iverksatt for å redusere og opprettholde lav sannsynligheten alltid måtte være under ledelsesmessig oppfølging, og risikoområdet vil aldri oppnå lav (grønn) status. Dette gjelder tre av risikoområdene definert i denne prosessen. For øvrig må tiltaksarbeidet følges opp for å sikre reduksjon av sannsynligheten på alle risikoområdene.

2.5 Divisjon sør-øst.

Risikobildet pr. mars for divisjon sør-øst:



- 1 Innkjøper/prosjektleder har ikke relevant erfaring og kompetanse innen anskaffelsens fagområde
- 2 Urealistisk anskaffelsesplan
- 3 Feil sammensetning av styringsgruppe
- 4 Feil sammensetning av prosjektgruppe
- 5 Innkjøper/prosjektleder og prosjektgruppa har mangelfull kjennskap til markedet

Redusert
Redusert
Endret
Lik
Redusert

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert: *Anskaffelser dekker helseforetakenes behov.*

Divisjon sør-øst har gjennomført flere av de planlagte tiltakene og har oppnådd forventet effekt på tre av risikoområdene når det gjelder sannsynlighet (nr. 2, 3 og 5). For risiko nr. 1 og 3 er conse-



kvensverdien endret (h.h.v. redusert og økt) basert på en fornyet og mer reell vurdering med bakgrunn i utviklingen av konsekvensbeskrivelsene i den etablerte *Prosessbeskrivelsen for risikostyring*.

- For risiko 1 er det gjennomført tiltak ved at prosjektene organiseres med en prosjektleder og en ass. prosjektleder pr. anskaffelse for å tilfredsstille kompetansen som kreves, samt hindre sårbarhet. Konsekvens redusert fra 3 til 2. Sannsynlighet beholdt på 1.
- For risiko 2 er det gjort tiltak som reduseres usikkerheten til ad-hoc oppdrag innenfor eksterne helsetjenester. Nytt tiltak her er også at det gjennomføres månedlige prioriteringsmøter med helseforetakene. Sannsynligheten er dermed redusert.
- For risiko 3 er ett av de planlagte tiltakene utført, og det er tilretteleggingen av dialogen med helseforetakene. Tiltaket med etablering av samarbeidsavtaler er ikke ferdig. I tillegg er det iverksatt en prosess i RHF'et som del av et samarbeid, og der styringsgruppene blir mer ansvarliggjort. Konsekvens økt fra 2 til 3. Sannsynlighet redusert fra 3 til 2.
- For risiko 4 har det ikke skjedd noen endring i risikobildet. Det iverksettes et nytt tiltak der prosjektleder må ta et større ansvar for at prosjektgruppen har riktig kompetanse og sammensetning. Tydeliggjøre dette i prosjektplanen.
- For risiko 5 er det gjort et tiltak knyttet til å redusere risikoen for monopolsituasjon ved å utfordre lovverket der divisjonen åpner for at flere leverandører blir prekvalifisert. Det må jobbes mer med tiltak på dette området da konsekvens er vurdert som høy (3).

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

Når risikovurderingene viser risikoområder med konsekvens ekstrem (4) eller høy (3) vil tiltakene som er iverksatt for å redusere og opprettholde lav sannsynligheten alltid måtte være under ledelsesmessig oppfølging, og risikoområdet vil aldri oppnå lav (grønn) status. Dette gjelder fire av risikoområdene definert i denne prosessen, med konsekvens høy (3). For øvrig må tiltaksarbeidet følges opp for å sikre reduksjon av sannsynligheten på alle risikoområdene.

2.6 Divisjon Midt-Norge.

Risikobildet pr. mars for divisjon Midt-Norge:

Sannsynlighet	Ekstrem				
	Høy				
	Middels			1	2, 4, 5
	Lav			1	3, 4, 5
		Lav	Middels	Høy	Ekstrem
		Konsekvens			

- 1 Feil sammensetning av prosjektgruppen.
- 2 Delvis manglende konkretisering av hva som skal anskaffes.
- 3 Forståelse og utnyttelse av anskaffelsesprosessen er delvis mangelfull.
- 4 Delvis manglende markedsforståelse.
- 5 Mangelfulle evalueringskriterier.

Redusert
Lik
Lik
Redusert
Redusert



Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Mål som er risikovurdert: *Anskaffelser dekker helseforetakenes behov.*

Divisjon Midt-Norge har gjennomført flere av de planlagte tiltakene og har oppnådd forventet effekt på tre av risikoområdene når det gjelder sannsynlighet (nr. 1, 4 og 5).

- For risiko 1 er det utviklet rutiner for hvordan bestille fagressurser, og forankret et mandat for dette, samt felles introduksjon til gjennomføring av møtene. I tillegg er det månedlige møter i strategisk innkjøpsforum som behandler og fortløpende tar stilling til ressursbehov i anskaffelser. Sannsynligheten er redusert fra middels (2) til lav (1).
- For risiko 2 må det fortsatt være fokus på videreutvikling og økning av kvaliteten på behovsanalysene. Det er en utfordring når det er avvik eller mangler i datagrunnlaget som skal legges til grunn i prosessen. Det er iverksatt nye tiltak som felles samarbeidsmøte, samarbeidshåndbok, koordineringsmøter og månedlige implementeringsmøter. Risikovurderingen er uendret.
- For risiko 3 er det utviklet et kvalitetssystem for gjennomføring av anskaffelsesprosessen og dette er et tiltak som vil redusere at det gjøres feil i prosessen. Risikovurdering gjøres i forkant og RHF/HF skal involveres ved høy risiko. Sannsynligheten er satt til lav (1) men konsekvensen vurderes fortsatt til å være alvorlig (4) om ikke tiltakene fungere. Denne vurderingen opprettholdes.
- For risiko 4 ser divisjonen effekt av tiltakene med å utvikle prosessen for gjennomføring av anskaffelser inklusive markedsdialog. Sannsynligheter er også redusert til lav (1) på bakgrunn av dette, mens konsekvensvurderingen er lik.
- For risiko 5 ser divisjonen også effekt av tiltaket med å sende konkurransegrunnlaget ut på høring. I tillegg er det gjennomført flere tiltak gjennom utvikling av kvalitetssystemet. Sannsynligheter er også redusert til lav (1) på bakgrunn av dette, mens konsekvensvurderingen er lik.

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

Når risikovurderingene viser risikoområder med konsekvens ekstrem (4) eller høy (3) vil tiltakene som er iverksatt for å redusere og opprettholde lav sannsynligheten alltid måtte være under ledelsesmessig oppfølging, og risikoområdet vil aldri oppnå lav (grønn) status. Dette gjelder alle fem av risikoområdene definert i denne prosessen, med konsekvens ekstrem (4) for 4 risikoer og høy (3) for 1 risiko. For øvrig må tiltaksarbeidet følges opp for å sikre at den lave sannsynligheten som er oppnådd bevares innenfor alle risikoområdene.

3. Resultat av risikovurdering i stab.

Staben har gjennomført risikovurderinger av utvalgte mål knyttet til støtteprosessene. I figur 1 vises samlet antall risikoer pr. 31.03.2018 for alle stabsenhetene (ikke økonomi) i én risikomatrise. Tallene i parentes viser antall risikoer pr. 2.tertial 2017.



Sannsynlighet	Ekstrem		0 (1)		
	Høy		3 (4)	0 (2)	
	Middels	0 (2)	6 (3)	0 (1)	0 (1)
	Lav	2 (0)	3 (2)	5 (4)	1 (0)
		Lav	Middels	Høy	Ekstrem
Konsekvens					

Figur 1: Antall identifiserte risikoer - stab pr. 31.03.2018.

Arkiv:

Risikobildet pr. mars for arkiv:

Sannsynlighet	Ekstrem				
	Høy			3	
	Middels		2,3,4		
	Lav		1	4, 5	
		Lav	Middels	Høy	Ekstrem
Konsekvens					

- 1 Fravær/sykdom.
- 2 Finner ikke mottaker, sender til feil mottaker.
- 3 Mottaker sjekker ikke ePhorte for ubesvarte.
- 4 Mottaker svarer ikke, svarer ikke per ePhorte.
- 5 Systemfeil

Lik
Lik
Redusert
Økt
Lik

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Arkiv risikovurderte målet: *Innkommende post blir videresendt til riktig person og svart ut til riktig tid.*
 Statusgjennomgangen viser at en av de fem risikoområdene er redusert, en er økt og de tre andre er uendret.



- For risiko 1 er det iverksatt tiltak slik at flere har fått tilgang til «postmottaket» slik at forsinkelser i behandlingen av inngående post i størst mulig grad reduseres.
- For risiko 2 er det iverksatt tiltak ved at arkivet har fått enkle ansattlister og oversikter, men det brukes fortsatt mye tid på dette, og risikovurdering oppretholdes.
- For risiko 3 er det satt fokus på opplæring og support, men det må fortsatt jobbes med tiltak. Konsekvensen er redusert fra høy til middels i forbindelse med oppfølgingen.
- For risiko 4 er det iverksatt tiltak gjennom nytt opplæringsregime og forsøkt å bidra til positiv kulturutvikling. Vi ser en viss forbedring og har redusert konsekvensen fra 3 til 2, men har gjort en ny sannsynlighetsvurdering og økt den til middels (2), dvs. fra 1 til 2.
- For risiko 5 er det ikke gjort noe konkret grunnet god dekning hos IT avdelingen, men risikoen eksisterer fortsatt. Vurderer ny løsning.

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

Når risikovurderingene viser risikoområder med konsekvens ekstrem (4) eller høy (3) vil tiltakene som er iverksatt for å redusere og opprettholde lav sannsynligheten alltid måtte være under ledelsesmessig oppfølging, og risikoområdet vil aldri oppnå lav (grønn) status. Dette gjelder ett av risikoområdene definert i denne prosessen, med konsekvens høy (3). For øvrig må tiltaksarbeidet følges opp for å sikre reduksjon eller holde lav sannsynlighet på alle risikoområdene.

HR:

Risikobildet pr. mars for HR:

Sannsynlighet	Ekstrem				
	Høy				
	Middels	1, 4		2	
	Lav	1, 4		2, 3, 5	
		Lav	Middels	Høy	Ekstrem
		Konsekvens			

- 1 Feil registrering av lønnsdata
- 2 Fravær hos nærmeste leder som registrerer lønnsdata
- 3 Systemsvikt hos leverandør
- 4 Skriftlig informasjon om lønnsavtaler/-endringer arkiveres ikke
- 5 Fravær av nøkkelpersoner på økonomi

Redusert
Redusert
Lik
Redusert
Lik

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

HR risikovurderte målet: *Riktig lønn til riktig ansatt til riktig tid.*

Statusgjennomgangen viser at tre av de fem risikoområdene er redusert, og to er uendret.



- For risiko 1 er det etablert rutine for behandling av lønnsdata ved HR innen frist. Kontrollerer alle innmeldinger om lønnsendringer fra ledere, foretatt i personalportalen opp mot dokumentasjon. Risikoen er redusert til lav/lav (1/1).
- For risiko 2 er det etablert tiltak ved at informasjon sendes ut til ledere i forkant av avikende frister. I tillegg legger ledere inn stedfortredere ved fravær. Sannsynligheten er redusert fra middels (2) til lav (1).
- For risiko 3 er tiltaket å sikre at HR har kunnskap om leverandørens rutiner ved feil. Ved eventuelle feil gis informasjon til berørte ansatte. Risikovurderingen blir uendret, sannsynligheten er lav (1) og konsekvensen er fortsatt høy (3).
- For risiko 4 er det etablert rutiner for arkivering av dokumentasjon fra rekrutteringsprosessen. HR kontrollerer at denne foreligger. Risikoen er redusert til lav/lav (1/1).
- For risiko 5 er det etablert tvillingkompetanse/ fullmakter i økonomiavdelingen og rutine for informasjon til HR ved fravær. HR overfører denne risikovurderingen til økonomi.

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

Når risikovurderingene viser risikoområder med konsekvens ekstrem (4) eller høy (3) vil tiltakene som er iverksatt for å redusere og opprettholde lav sannsynligheten alltid måtte være under ledelsesmessig oppfølging, og risikoområdet vil aldri oppnå lav (grønn) status. Dette gjelder tre av risikoområdene definert i denne prosessen, med konsekvens høy (3). For øvrig må tiltaksarbeidet følges opp for å beholde lav sannsynlighet på alle risikoområdene.

IKT:

Risikobildet pr. mars for IKT:

Sannsynlighet	Ekstrem				
	Høy		3		
	Middels		2, 3		4
	Lav		1, 2		4
		Lav	Middels	Høy	Ekstrem
		Konsekvens			

- 1 Brukerhenvendelse når ikke frem til IT-Support
- 2 Brukerhenvendelse blir ikke behandlet av IT-Support
- 3 Brukerhenvendelse blir ikke behandlet til rett tid
- 4 IT-support feilbehandler brukerhenvendelse

Lik
Redusert
Redusert
Redusert

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

IKT risikovurderte målet: *Riktig support til riktig tid.*



Statusgjenomgangen viser at tre av de fire risikoområdene er redusert, og ett er uendret. For alle 4 risikoene er det implementert 2 prosesser i et saksbehandlingssystem (Incident Management og Service request). Dette har ført til redusert sannsynlighet med 1 poeng for hver av risikoenene nr. 2, 3 og 4. Risiko 1 hadde lav sannsynlighet (1) fra før og her er ingenting endret ift. risiko per i dag.

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

Når risikovurderingene viser risikoområder med konsekvens ekstrem (4) eller høy (3) vil tiltakene som er iverksatt for å redusere og opprettholde lav sannsynligheten alltid måtte være under ledelsesmessig oppfølging, og risikoområdet vil aldri oppnå lav (grønn) status. Dette gjelder ett av risikoområdene definert i denne prosessen, med konsekvens ekstrem (4). For øvrig må tiltaksarbeidet følges opp for å beholde lav sannsynlighet på alle risikoområdene.

Kommunikasjon:

Risikobildet pr. mars for kommunikasjon:

Sannsynlighet	Ekstrem		2		
	Høy		1, 2, 3, 4	6	
	Middels		1, 5		
	Lav			6	
		Lav	Middels	Høy	Ekstrem
		Konsekvens			

- 1 Manglende informasjon om prosesser og diskusjoner
- 2 Medarbeidere mottar ulik grad av informasjon.
- 3 Informasjon som formidles oppfattes ikke som relevant.
- 4 Ansatte opplever at de mottar for mye irrelevant informasjon.
- 5 At man ikke når mottakerne i etablerte kanaler
- 6 Nyheter om/fra foretaket kommer i eksterne kanaler før medarbeiderne er orientert

Redusert
Redusert
Lik
Lik
Lik
Redusert

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Kommunikasjon risikovurderte målet: *Alle ansatte mottar relevant informasjon om Sykehusinnkjøp.*

Statusgjenomgangen viser at tre av de seks risikoområdene er redusert, og tre er uendret.

- For risiko 1 er det iverksatt tiltak for å sikre at det meldes inn informasjon om prosesser og diskusjoner i foretaket som de ansatte bør gjøres kjent med. Det er gode rutiner knyttet til å informere om omstillingsprosjektet, men informasjonsflyten mellom divisjonene og kommunikasjonsavdelingen kan bedres. Tiltak etablert i virksomhetsplanen. Sannsynligheten er redusert fra høy (3) til middels (2).
- For risiko 2 er risikoen redusert med utgangspunkt i bedre rutiner for informasjon om omstillingsprosjektet. Det er også økt forståelse for behovet av at medarbeiderne får lik



informasjon, men ikke utarbeidet like rutiner. Sannsynligheten reduseres fra ekstrem (4) til middels (3).

- For risiko 3 har det ikke skjedd noen endring i forhold til å redusere den informasjonene som omfattes som ikke relevant. Tiltaket som er «gjennomføring av brukerundersøkelse» er ikke iverksatt.
- For risiko 4 er planlagt tiltak at alle ansatte skal ha intranettet som startside i ny IKT plattform. Når den foreligger er det mulig å utvikle intranettet mer med mulighet for å spisse informasjon.
- For risiko 5 gjelder tilsvarende som for risiko 3 og 4.
- For risiko 6 er det iverksatt rutiner for å informere medarbeiderne ved kjennskap til medieoppslag i forkant av oppslaget. Dette demper frykt og potensielle konflikter. Det har ikke vært kjente tilfeller den siste tiden, og sannsynligheten reduseres til lav (1).

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

Når risikovurderingene viser risikoområder med konsekvens ekstrem (4) eller høy (3) vil tiltakene som er iverksatt for å redusere og opprettholde lav sannsynligheten alltid måtte være under ledelsesmessig oppfølging, og risikoområdet vil aldri oppnå lav (grønn) status. Dette gjelder ett av risikoområdene definert i denne prosessen. For øvrig må tiltaksarbeidet følges opp for å sikre reduksjon eller holde lav sannsynlighet på alle risikoområdene.

4. Resultat av risikovurdering økonomi.

Sannsynlighet	Ekstrem				
	Høy		3		
	Middels		1, 3	4	
	Lav		2, 5		6
		Lav	Middels	Høy	Ekstrem
Konsekvens					

- 1 Ressursmangel og for lite kompetanse i fakturamottaket
- 2 Feilregistrering av leverandøropplysninger
- 3 Feilkontering, feil beløp, manglende avvisning av feil fakturaer, forsinkelse.
- 4 Kun en person på oppdraget.
- 5 Systemer bryter sammen. Feil grensesnitt (lesing av filer) Strømbrydd
- 6 Økonomiske misligheter.

Lik
Lik
Redusert
Lik
Lik
Lik

Status tiltaksarbeid og oppnådde forbedringer

Økonomi har risikovurderte målet: *Fakturaer betales til riktig tid og mottaker, og med rett beløp.*



Statusgjenomgangen viser at et av de seks risikoområdene er redusert, mens fem er uendret.

- For risiko 1 er det iverksatt tiltak med opplæring av medarbeidere i to av divisjonene og ved hovedkontoret. I tillegg jobbes det med prosjekt for styringssystemer, herunder bedre system for allokering av fakturaene og ekstern fakturamottak. Risikovurderingen opprettholdes.
- For risiko 2 er risikoen fortsatt lav. Det er etablert løpende dualkontroll (4 par øyne prinsipp) og opplæring av nye personer på mottak.
- For risiko 3 er det etablert god kontroll av inngående fakturaer internt og hos regnskapsfører. Fremdeles noen forsinkelser, purringer og inkassokrav, men sannsynligheten er redusert fra høy (3) til middels (2).
- For risiko 4 er det fortsatt slik at regnskapsfører har knapt med ressurser. Tiltaksarbeid pågår. Risikovurdering opprettholdes.
- For risiko 5 som ligger utenfor Sykehusinnkjøps kontroll, vurderes det at leverandør har gode back-up rutiner for å kunne reetablere eventuelle tapte data.
- For risiko 6 er det etablert gode interne kontroller i prosessen, herunder dualkontroll. Fullmakter er presisert i oppdatert fullmaktsskriv. Sannsynligheten er satt til lav (1) mens konsekvensen av en eventuell mislighet fortsatt vurderes til ekstrem (4).

Videre oppfølging av tiltaksarbeidet

Når risikovurderingene viser risikoområder med konsekvens ekstrem (4) eller høy (3) vil tiltakene som er iverksatt for å redusere og opprettholde lav sannsynligheten alltid måtte være under ledelsesmessig oppfølging, og risikoområdet vil aldri oppnå lav (grønn) status. Dette gjelder to av risikoområdene definert i denne prosessen. For øvrig må tiltaksarbeidet følges opp for å sikre reduksjon eller holde lav sannsynlighet på alle risikoområdene.

5. Samlet oppsummering

Gjennomgang av risikostatus med alle divisjoner og stab/økonomi i februar/mars 2018 viser at det har skjedd en rekke forbedringer som ledd i gjennomførte tiltak basert på arbeidet med risikovurderingene. Av i alt 53 identifiserte risikoer er 25 reduserte, 26 er uforandrede mens 2 har fått økt risikoverdi. Den ene risikoverdien som har økt er risiko 4 for divisjon nord, en reell økning basert på erfaring så langt. Tilsvarende gjelder risiko 4 hos Arkiv. For øvrig gjelder at alle deltakerne i arbeidet med risikovurderingene, dvs. divisjoner og stab/økonomi, har oppnådd økt kunnskap om risikoarbeid generelt og er nå bedre rustet til framtidig arbeid innen dette feltet. Bruk av felles risikovurderingsmetodikk og ytterligere presisering av konsekvensområdene har gjort det lettere for alle deltakere å vurdere på samme måte og etter samme regler.

Noen risikoområder har en høy (orange) eller ekstrem (rød) konsekvens dersom hendelsene som er beskrevet oppstår. Det vil være slik at disse risikoområdene alltid vil være i middels (gul) sone selv om sannsynligheten reduseres til lav (liten sannsynlighet for å inntreffe). 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 fullmaktsbruken.

Felles læringspunkter

- Felles fokuspunkter gjennom de gjennomførte risikovurderingene har fungert bra.



- Nyttig at divisjonsdirektørene har deltatt i i vurderingene. Lærer veldig mye av dette.
- Viktig å synliggjøre hvor tiltakene er forankret – oppdragsdokumentet, Veikart 2017, lover og forskrifter etc.
- Viktig at f.eks virksomhetsplanen er et dokument som brukes aktivt i den daglige driften og at tiltaksarbeidene er en del av denne planen.

5.1 Sammenstilling av risikovurderingene for divisjonene

	Prosjektgruppe		Styringsgruppe		Regelverk og innkjøpsfaglig forståelse		Utforming av konkurransen		Markedsforståelse		Ressurser og verktøy		Bestilling og avklaringer		
Nasjonale tjenester	Beskrivelse	1) Manglende fagkompetanse i prosjektgruppen.		2) Styringsgruppen har ikke kunnskap, myndighet og gjennomslagskraft.		3) Prosjektet gjennomføres ikke i tråd med regelverk, rutiner og mandat.		4) Feil utforming av konkurransen.							
		okt.17	feb.18	okt.17	feb.18	okt.17	feb.18	okt.17	feb.18						
	Konsekvens	4	4	3	3	4	3	4	4						
	Sannsynlighet	2	1	3	2	1	1	2	1						
	Risikoverdi	8	4	9	6	4	3	8	4						
Risiko	Høy	Middels	Høy	Middels	Middels	Middels	Høy	Middels							
Legemidler	Beskrivelse	1) Manglende bredde i spesialistgruppene. Fagmiljø er for lite. Uklart mandat.						2) Feil utforming av (kriterier) anbudskonkurransen.				3) Ikke gode nok maler for konkurransegrunnlag med vedlegg.			
		okt.17	feb.18					okt.17	feb.18			okt.17	feb.18		
	Konsekvens	4	4					4	4			4	3		
	Sannsynlighet	2	2					2	2			1	1		
	Risikoverdi	8	8					8	8			4	3		
Risiko	Høy	Høy					Høy	Høy			Middels	Middels			
Nord	Beskrivelse	3) Ikke tilgang på fagpersonell med riktig kompetanse og/eller ledig kapasitet.				5) Gjennomfører ikke risikovurdering.				2) Gjennomfører ikke interessentanalyse.		1) Sykehusinnkjøp har ikke tilgjengelig prosjektlederkompetanse.		4) Ikke tydelig bestilling fra HF-ene.	
		okt.17	feb.18			okt.17	feb.18			okt.17	feb.18	okt.17	feb.18	okt.17	feb.18
	Konsekvens	3	2			2	2			2	2	3	2	2	2
	Sannsynlighet	2	2			3	3			3	2	3	3	1	3
	Risikoverdi	6	4			6	6			6	4	9	6	2	6
Risiko	Middels	Middels			Middels	Middels			Middels	Middels	Høy	Middels	Lav	Middels	
Vest	Beskrivelse	2) Feil eller manglende prosjektrressurser fra foretakene og/eller manglende tid til deltagelse.				5) Ikke tilstrekkelig innkjøpsfaglig forståelse i prosjektgruppe og styringsgruppe.				1) Behov ikke godt nok definert eller forstått.		3) Manglende kompetanse i Sykehusinnkjøp.		4) Manglende dialog og samhandling med foretakene og internt i prosjektgruppen.	
		okt.17	feb.18			okt.17	feb.18			okt.17	feb.18	okt.17	feb.18	okt.17	feb.18
	Konsekvens	3	3			3	3			3	3	2	2	2	2
	Sannsynlighet	3	3			2	2			3	2	2	2	2	2
	Risikoverdi	9	9			6	6			9	6	4	4	4	4
Risiko	Høy	Høy			Middels	Middels			Høy	Middels	Middels	Middels	Middels	Middels	
Sør-Øst	Beskrivelse	4) Feil sammensetning av prosjektgruppe.		3) Feil sammensetning av styringsgruppe.						5) Innkjøper/prosjektleder og prosjektgruppa har mangelfull kjennskap til markedet.		1) Innkjøper/prosjektleder har ikke relevant erfaring og kompetanse innen anskaffelsens fagområde.		2) Urealistisk anskaffelsesplan.	
		okt.17	feb.18	okt.17	feb.18					okt.17	feb.18	okt.17	feb.18	okt.17	feb.18
	Konsekvens	3	3	2	3					3	3	3	2	3	3
	Sannsynlighet	2	2	3	2					2	1	1	1	3	2
	Risikoverdi	6	6	6	6					6	3	3	2	9	6
Risiko	Middels	Middels	Middels	Middels					Middels	Middels	Middels	Lav	Høy	Middels	
Midt-Norge	Beskrivelse	1) Feil sammensetning av prosjektgruppen.				3) Forståelse og utnyttelse av anskaffelsesprosessen er delvis mangelfull.		5) Mangelfulle evalueringskriterier.		4) Delvis manglende markedsforståelse.				2) Delvis manglende konkretisering av hva som skal anskaffes.	
		okt.17	feb.18			okt.17	feb.18	okt.17	feb.18	okt.17	feb.18			okt.17	feb.18
	Konsekvens	3	3			4	4	4	4	4	4			4	4
	Sannsynlighet	2	1			1	1	2	1	2	1			2	2
	Risikoverdi	6	3			4	4	8	4	8	4			8	8
Risiko	Middels	Middels			Middels	Middels	Høy	Middels	Høy	Middels			Høy	Høy	



5.2 Konsekvens- og sannsynlighetsskalaer

Konsekvens

KONSEKVENSONMRÅDER						
	Økonomi og materielle verdier	Omdømme	Utførelse av oppdrag	Overholdelse av lover og forskrifter (compliance)	Arbeidsmiljø og kompetanse	IKT og informasjonssikkerhet
Ekstrem (4)	* Driftstap/skade over 1 mill. kr. * Langvarig driftsstans (mer enn en uke), deler av virksomheten kan ikke opprettholdes * Granskning/tilsyn fra myndigheter vil medføre pålegg/bot * Stor, men håndterbar skade på eiendom * Misligheter som medfører rettslige prosesser	* Stor oppmerksomhet fra nasjonale medier * Betydelig tap av anseelse * Granskning/tilsyn fra myndigheter vil medføre pålegg/bot	* Oppdrag som har direkte betydning for pasienters liv og helse kan ikke gjennomføres, og foretakene må foreta ulovlige anskaffelser for å sikre pasientenes liv og helse.	* Brudd på lover og forskrifter som innebærer at foretaket kan bli ilagt bot, eller at ansatte kan bli dømt for straffbare handlinger.	* Fare for tap av liv * Betydelig fysisk/psykisk skade/belastning som krever omfattende behandling * Varig mén * Fravær lenge enn 3 mnd. * Svært dårlig arbeidsmiljø som preges av konflikter/illojalitet * Betydelig tap av kompetanse	* Systemstans > 8 timer (innenfor normal arbeidstid 0700-1730) * Systemstans > 13 timer (utenfor normal arbeidstid 0700-1730) * Fullt uautorisert innsyn i sensitive data og tilgang til å endre data * Brudd på compliance som gir ikke-akseptable sanksjoner (som kan hindre fremtidig drift av foretaket)
Høy (3)	* Driftstap/skade 500' - 1 mill. kr. * Driftsstans i flere døgn (< en uke), virksomheten forstyrres/forsinkes * Tilsyn fra myndigheter vil medføre avvik som får økonomiske konsekvenser * Moderat skade på eiendom * Økonomiske uregelmessigheter som fører til opprettelse av personalsak	* Stor oppmerksomhet fra lokale/regionale medier * Alvorlig tap av anseelse * Tilsyn fra myndigheter vil medføre avvik	* Oppdrag som har direkte betydning for pasienters liv og helse blir forsinket og foretakene må foreta midlertidige ulovlige anskaffelser.	* Brudd på lover og forskrifter som innebærer at foretaket må iverksette umiddelbare tiltak.	* Moderat fysisk/psykisk skade/belastning som krever behandling * Fravær i mer enn 16 dager * Dårlig arbeidsmiljø som preges av konflikter/illojalitet * Moderat tap av kompetanse	* Systemstans > 2-8 timer (innenfor normal arbeidstid 0700-1730) * Systemstans > 5-13 timer (utenfor normal arbeidstid 0700-1730) * Uautorisert innsyn i ikke-sensitive data og tilgang til å endre data * Brudd på compliance som gir akseptable sanksjoner
Middels (2)	* Driftstap/skade 50' - 500' kr. * Kortvarig driftsstans (< tre dager), virksomheten blir ikke berørt * Situasjonen kan håndteres med begrenset ekstra ressurser * Negativ oppmerksomhet fra myndigheter, minimale økonomiske konsekvenser * Mindre skader på eiendom	* Begrenset lokal oppmerksomhet * Mindre tap av anseelse * Negativ oppmerksomhet fra myndigheter	* Oppdrag som har direkte betydning for pasienters liv og helse finnes ad hoc-løsninger som avhjelper behovet.	* Brudd på lover og forskrifter som innebærer at foretaket må forbedre sine systemer og rutiner innen rimelig tid.	* Mindre alvorlige tilfeller av fysisk/psykisk skade/belastning som kan kreve behandling * Fravær 0-16 dager * Frustrasjoner i arbeidsmiljø. Økt grobunn for motstand og uro. * Mindre tap av kompetanse	* Systemstans 30-120 min (innenfor normal arbeidstid 0700-1730) * Systemstans 150-300 min (utenfor normal arbeidstid 0700-1730) * Uautorisert innsyn i ikke-sensitive data * Brudd på compliance som gir påtale
Lav (1)	* Driftstap/skade 0-50' kr. * Kortvarig stans i enkeltaktiviteter uten konsekvenser for øvrig drift * Minimal skade på eiendom	* Begrenset intern oppmerksomhet * Ubetydelig tap av anseelse	* Ingen umiddelbar fare for at ikke oppdrag kan gjennomføres som planlagt. Eventuelle forsinkelser får ikke betydning for pasienters liv og helse.	* Ingen kjente brudd på lover og forskrifter	* Ubetydelig fysisk/psykisk skade/belastning som ikke krever behandling * Ikke fravær * Ingen tegn til dårlig arbeidsmiljø * Ingen tap av kompetanse utover normal turnover	* Systemstans < 30 min (Innenfor normal arbeidstid 0700-1730) * Systemstans < 150 min (utenfor normalarbeidstid 0700-1730) * Ingen uautorisert innsyn i sensitive data * Brudd på compliance uten konsekvens



Sannsynlighet

Sannsynlighet	Forklaring
Ekstrem (tallverdi 4)	Svært høy sannsynlighet for forekomst (typisk >90 % eller daglig eller oftere)
Høy (tallverdi 3)	Høy sannsynlighet for forekomst (typisk > 70%, men < 90 % <u>eller en</u> gang hver måned)
Middels (tallverdi 2)	En viss sannsynlighet for å inntreffe (<u>typisk</u> > 30 % men < 70% eller en gang hvert kvartal)
Lav (tallverdi 1)	Risikoen har liten sannsynlighet for å inntreffe (vanligvis 0 % -30% eller en gang pr. år eller sjeldnere)