

Sak 66/2018

Saksfremlegg til styret i Sykehusinnkjøp HF

Overordnede risikoer og plan for omstilling fase 2 i Sykehusinnkjøp

Møtedato:	25. oktober 2018	
Tidligere behandlet i styret/saksnr.	58/2018	
Type sak (orienteringssak, diskusjonssak, beslutningssak, temasak)	Orienteringssak	

Styret i Sykehusinnkjøp HF inviteres til å treffe følgende vedtak:

1. Styret i Sykehusinnkjøp HF tar saken til orientering.

Vadsø, 18. oktober 2018

Kjetil M. Istad
Administrerende direktør



1. Hva saken gjelder

I sak 58/2018 (styremøte 12. september 2018) presenterte administrerende direktør et overordnet risikobilde for foretaket.

I denne saken er det overordnede risikobildet supplert med score på risikoene (produktet av sannsynlighet og konsekvens). Saken belyser også hvordan administrerende direktør vil arbeid med tiltakssiden av risikovurderingen. Det legges opp til at en del av tiltakene adresseres inn under fase 2 av omstillings- og utviklingsarbeidet i foretaket, mens de resterende tiltakene håndteres i virksomhetsplanen for 2019. Viktige temaer som berøres er blant annet samhandling med helseforetakene, like arbeidsprosesser på tvers av divisjonene og teknologi.

Høsten 2018 har styret fått, og vil få, følgende saker om den overordnede risikovurderingen i foretaket:

Styremøte dato	Hva
12. sept	Sak om risiko identifisering
25. okt	Sak om risiko analyse (score)
6. des	Sak om risiko håndtering (tiltak)

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

I styresak den 12. september om risikovurdering (identifisering), ble det pekt på fem overordnede risiko-områder for Sykehusinnkjøp HF. Disse er :

- A. Strategi- og styring
- B. Organisasjon
- C. Prosesser
- D. Samhandling
- E. Teknologi

Siden forrige styremøte har administrerende direktør arbeidet sammen med sin ledergruppe med en analyse av de identifiserte risikoene. Dette arbeidet har ledet fram til en bedre forståelse av risikoene. Formålet har vært å kunne fastslå mulig konsekvens og tilhørende sannsynlighet for de identifiserte risikoene (score). Vedlagt denne saken følger en full oversikt over ledergruppens vurdering (score) av de identifiserte risikoene under hver av de fem hovedområdene.

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) i Sykehusinnkjøp gjort en egen risikovurdering av det psyko-sosiale arbeidsmiljøet. AMU peker blant annet på forholdet rundt endringstrøtthet blant medarbeiderne som en risiko med høy score. Risikoen for at etablering av felles lønns- og personalpolitikk drar ut i tid er også scoret høyt i AMU sin kartlegging. Hovedfunnene fra denne risikovurderingen er innarbeidet i den overordnede vurderingen vedlagt denne saken, under pkt B. Organisasjon.

Som en del av risikoanalyse er de syv viktigste risikoene i foretakene identifisert. Disse er:

1. Ingen felles verktøy for **styringssystem** tatt i bruk (Risiko A5)
2. Riktig **dimensjonering** (Risiko B2)
3. **Kompetente og motiverte medarbeidere** (stillingsbet. lønnsharmonisering mv.) (Risiko B3)
4. Like **kjerneprosesser** (Risiko C1)



5. **Samarbeidsavtaler** med HF (Risiko D1)
6. **IKT strategi** og **Virksomhetsarkitektur** (Risiko E1, Risiko E3)
7. **Masterdata** og **Analyse** (Risiko D5 og E5)

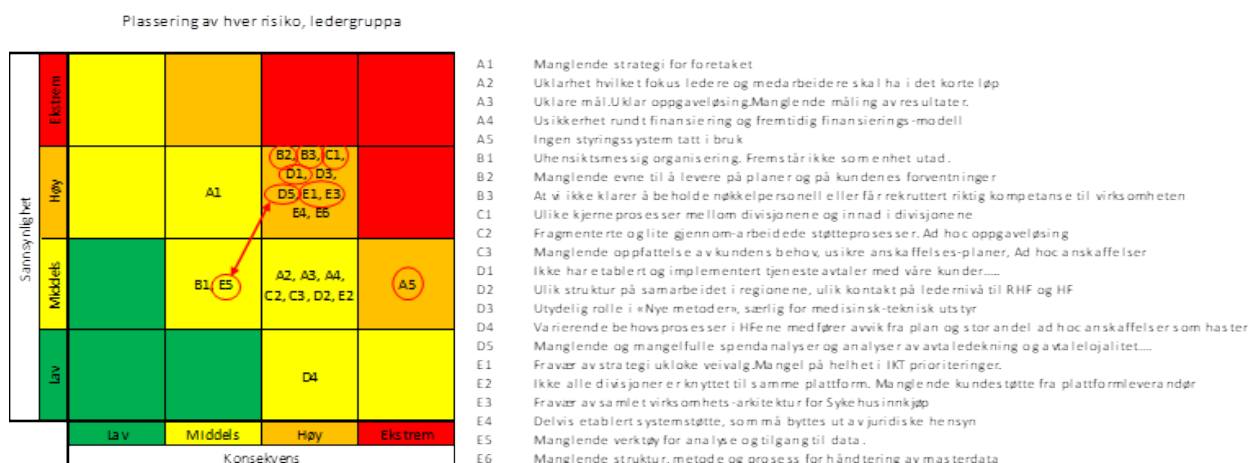
Risikovurderingen inkludert score ble gjennomgått i møte med tillitsvalgte den 8. oktober 2018.

Et viktig innspill fra de tillitsvalgte var at risikovurderingen ikke har identifisert *myke risikoer* i foretaket, slik som for eksempel kultur. Det pekes på at ulik kultur mellom divisjonene, og dermed fravær av en felles virksomhetskultur i foretaket, kan innebære en risiko når ny organisering skal implementeres og nye, felles arbeidsprosesser skal utvikles og implementeres. De tillitsvalgte pekte videre på at «as is»-fasen med ulike roller og til dels ulik oppgaveforståelse kan innebære en risiko for foretaket.

Administrerende direktør vurderer innspillene som verdifulle. Innspillene vil bli fulgt opp i et to-delt løp; både i utviklingsarbeidet fase 2, men også i linjen. Bygging av felles kultur kan ikke skje utelukkende gjennom et prosjekt. Det er primært et langsiktig arbeid hvor linjeledere har et særlig ansvar, men hvor HR-funksjonen er viktig premissgiver og tilrettelegger.

3. Vurdering

Risikoanalysen viser at det finnes risikoer av høy grad (orange) innen alle de fem hovedområdene. Dette er illustrert i figuren nedenfor.



Nedenfor følger en gjennomgang av risikoene med høyest score innenfor hvert av de fem hovedområdene. I avsnitt fire gjøres det overordnet rede for hvordan man vil arbeide med tiltakssiden for å redusere risikoen. Administrerende direktør ønsker å legge fram egen sak om dette i styremøtet 6. desember.

A. Strategi og styring

Risikoen med høyest score innen pkt A. Strategi og styring, er risikoen knyttet til at ingen felles verktøy for **styringssystem** er tatt i bruk. Sykehusinnkjøp har mange ulike system som hver for seg ivaretar viktige hensyn til styring. Noen av disse er kjøpte tjenester (regnskapsystem, lønns- og personalsystem mv.) mens andre er systemer «in house», slik som for eksempel arkivsystemet. Det mangler imidlertid et system for virksomhetsstyring hvor f.eks. kjerneprosesser og støtteprosesser er dokumentert og kan videreutvikles. Et slikt system vil også være viktig for utøvelsen av god internkontroll i foretaket, gjennom at virksomhetsstyringssystemet også kan fungerer som et kvalitetssystem.



B. Organisasjon

Under dette punktet har risikoen knyttet til **organisasjonens dimensjonering** fått høy score. Dette har sin bakgrunn i flere forhold. For det første er det fortsatt innkjøpsressurser igjen i helseforetakene som ikke er blitt overført til Sykehusinnkjøp. Det er krevende å avklare (ofte fra case til case) om helseforetaket selv skal gjennomføre anskaffelsen eller om Sykehusinnkjøp skal gjøre det. Spørsmål om kapasitet kommer opp til overflaten i slike dialoger med helseforetakene. Uavhengig av dette hadde den enkelte region, før virksomhetsoverdragelsen av medarbeidere, dimensjonert innkjøpfunksjonene relativt ulikt. Denne ulike dimensjoneringen ble så tatt inn i den nye organisasjonen. Dette forholdet, kombinert med mangelfull mulighet til å utnytte medarbeidere på tvers av divisjonsgrensene (jf finansieringsordningen) utgjør en risiko for foretaket.

Innen legemiddelområdet tilføres Sykehusinnkjøp stadig nye oppdrag. Dette skjer både gjennom at flere legemidler finansieres gjennom H-resept-ordningen, og Sykehusinnkjøp dermed skal gjennomføre anskaffelser av disse legemidlene, men også ved at det blir stadig økende oppdragsmengde til Sykehusinnkjøp gjennom systemet for «Nye Metoder» og saken rundt håndteringen av enhetspriser for legemidler. Nye oppdrag innen legemiddelområdet kommer i en slik fart og i en slik mengde at man kapasitetsmessig blir liggende bakpå.

Et annet forhold som er identifisert som en risiko under hovedpunktet B. Organisasjon er forholdet til turnover og det å klare å beholde kompetente og motiverte medarbeidere. Det er gjennom de tillitsvalgte organisasjoner kommet innspill på at ulike stillingstitler i divisjonene og fravær av felles personalpolitikk virker forstyrrende og demotiverende på medarbeiderne. «AS-is» overføringen av medarbeiderne avdekket også til dels store lønnsforskjeller mellom og innad i divisjonene.

C. Prosesser

Divisjonene i Sykehusinnkjøp har ulike kjerneprosesser. Dette forholdet utgjør en høy risiko for foretaket. En konsekvens av dette kan være at like varer eller tjenester blir anskaffet på ulik måte i de enkelte divisjoner. Både enkeltleverandører og bransjeforeninger reagere på ulik anskaffelsespraksis og fravær av enhetlige rutiner for anskaffelser og kontraktsforvaltning i foretaket.

D. Samhandling

Sykehusinnkjøp er avhengig av god samhandling med helseforetakene både på strategisk, taktisk og operativt nivå. Fraværet av standardiserte og permanente samarbeidsavtaler med tilhørende tjenestekatalog utgjør en høy risiko i så måte. Standardiserte samarbeidsavtaler som regulerer roller og ansvar tydelig vil klargjøre og lette samarbeidsforholdet til det enkelte helseforetak.

Sykehusinnkjøp HF legger ned nye arbeid inn mot «**Nye Metoder**». Dette gjelder særlig innen legemiddelområdet. Rollen oppleves imidlertid som noe uklar, og de ulike aktørene i «Nye Metoder» har ser ut til å ha ulik forventning til Sykehusinnkjøp sin rolle. Det er også usikkerhet knyttet til Sykehusinnkjøp sin rolle i metodevurdering av medisinsk-teknisk utstyr (MTU).

Det ligger en forventning til Sykehusinnkjøp om at foretaket utarbeider kategori-strategier, og ulike analyser innen innkjøpsområdet, for eksempel spend-analyser og gevinst-analyser. RHFene og HFene eier sine innkjøpsdata. Det er ikke utviklet et opplegg for samhandling og utveksling av masterdata innen innkjøpsområdet. Dette vanskeliggjør Sykehusinnkjøp sitt arbeid med de ulike innkjøpsanalysene, og medfører mye manuelt arbeid, med muligheter for feil. Dette forholdet er identifisert som en høy risiko. Mangelfulle analyser kan medføre feil beslutninger og prioriteringer både for helseforetakene og for Sykehusinnkjøp.

E. Teknologi

Innen hovedområdet «*Teknologi*» er fire av seks risikoer vurdert å ha høyt nivå. Disse fire er:



- IKT strategi
- Virksomhetsarkitektur
- Systemstøtte kjerneprosesser (KGV/KAV)
- Håndtering av masterdata (innkjøp) fra foretakene

Mangel på **IKT strategi** kan føre til fragmenterte løsninger og fravær av helhetlige vurderinger innen IKT området. Det kan gi dyre mellomløsninger. Dette forholdet henger i sin tur sammen med en godt utviklet **virksomhetsarkitektur**. Fravær av en slik arkitektur kan føre til fragmentert forståelse for virksomhetskritiske sammenhenger, både teknologisk og prosessuelt. Man står dermed i fare for å velge sub-optimale løsninger.

Kjerneprosessene til Sykehusinnkjøp er knyttet til anskaffelser og forvaltning av avtaler. Styret er i tidligere sak gjort kjent med behovet for et nytt elektronisk verktøy for konkurransegjennomføring (KGV), og behov for et samlet elektronisk system for kontraktsforvaltning (KAV). Fravær av slike gode støttesystemer gir mye manuelt arbeid og lite effektive arbeidsprosesser. Det gir også ulik tilgang for helseforetakene til lokale, regionale og nasjonale avtaler. Det har imidlertid vært administrerende direktør sin vurdering at man først må utarbeide felles kjerneprosesser, før man går til anskaffelse av nytt system for konkurransegjennomføring og kontraktsforvaltning.

Pr. i dag har Sykehusinnkjøp ulik håndtering av **masterdata** innen innkjøpsområdet. Det mangler en helhetlig plan og struktur for slik håndtering. Dette vanskeliggjør analysearbeidet i foretaket. Denne risikoen henger sammen med risikoen knyttet til samhandling med foretakene om tilgang til masterdata (fra ERP-systemene) innen innkjøpsområdet.

4. Plan for risikohåndtering

Det er behov for å utarbeide en plan for håndtering av de identifiserte risikoene, slik at det totale risikobildet kan reduseres. Planen må inneholde konkrete tiltak.

Administrerende direktør ønsker å legge en slik plan fram for styret i styremøtet den 6. desember.

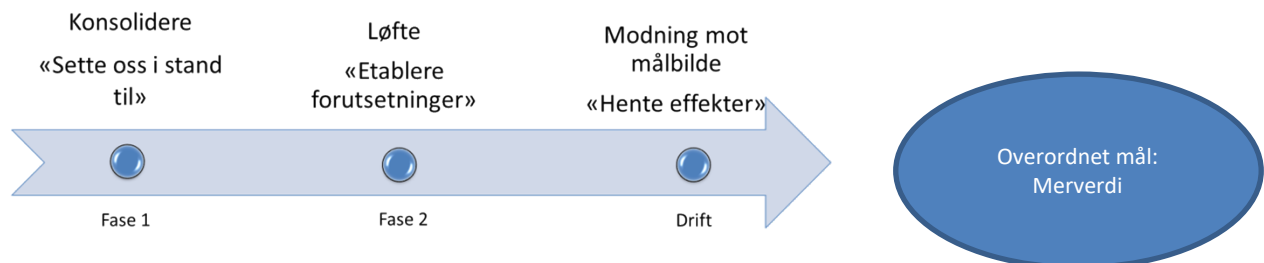
Håndteringen av de overordnede risikoene bli adressert i to retninger. Noen av dem vil bli henvist til fase 2 av foretakets omstillingsprosjekt. Mens andre vil bli håndtert inn i Sykehusinnkjøp sin virksomhetsplan for 2019 og bli fulgt opp i linjen med tydelige tiltak.

Tabellen nedenfor angir hvordan administrerende direktør foreløpig ser for seg denne fordelingen :

Overordnet risiko	Risiko ID	Håndtering
Ingen felles verktøy for styringssystem tatt i bruk	A5	Virksomhetsplan 2019
Riktig dimensjonering	B2	Virksomhetsplan 2019
Kompetente og motiverte medarbeidere (kultur, felles personalpolitikk, stillingsbet. lønnsharmonisering mv.)	B3	Virksomhetsplan 2019
Like kjerneprosesser	C1	Fase 2 Omstilling
Samarbeidsavtaler med HF	D1	Fase 2 Omstilling
IKT strategi og Virksomhetsarkitektur	E1, E3	Fase 2 Omstilling
Masterdata og analyse	D5, E5	Virksomhetsplan 2019



I *Plan for omstilling og utvikling av kategoribasert innkjøp i Sykehusinnkjøp HF* som ble oversendt de regionale helseforetakene i oktober 2017 ble det lagt til grunn av omstilling og utvikling av Sykehusinnkjøp skulle skje i to faser. Fase 1 har omhandlet organisering av foretaket (konsolidere), mens fase 2 skulle omhandle samhandling med HFene, interne arbeidsprosesser og teknologi (løfte). Figuren nedenfor ble brukt for å illustrere de to fasene.



Fase 1 av omstillingsprosjektet er nå avsluttet, hvor organisering av divisjonene er på plass. Resterende arbeid fra fase 1, knyttet til organisering av fellesfunksjonene, legges til fase 2 av omstillingsprosjektet og til linjen.

Risikokartleggingen illustrerer behovet for å sette i gang arbeidet med fase 2. En rekke av de risikoene med høyest score, sorterer inn under de temaene som i planen for omstilling ble introdusert for fase 2, herunder samhandling med helseforetakene, like arbeidsprosesser på tvers av divisjonene og teknologi. Forholdene rundt masterdata og er både knyttet til samhandling med helseforetakene og mot Sykehusinnkjøp sin interne håndtering av data (strukturering og analyse).

Fase 2 organiseres rundt et sekretariat, etter modell fra arbeidet med utvikling av strategien innen legemiddelområdet.

Fase 2 av omstillingsprosjektet blir krevende å gjennomføre når hensynet til daglig drift og leveranser til helseforetakene skal ivaretas. Sykehusinnkjøp har lite kapasitet innen utvikling og planarbeid. Administrerende direktør vurderer det derfor som nødvendig å leie inn kapasitet for å kunne gjennomføre fase 2 av omstillingsprosjektet.

5. Anbefaling

Administrerende direktør anbefaler at styret tar saken til orientering.

Trykt vedlegg: Risikovurdering