

Sak 33/2021

Saksfremlegg til styret i Sykehusinnkjøp HF

Risikovurderinger 2020

Møtedato:	17. mars 2021	
Tidligere behandlet i styret/saksnr.		
Type sak (orienteringssak, diskusjonssak, beslutningssak, temasak)	Orienteringssak	

Styret i Sykehusinnkjøp HF inviteres til å treffe følgende vedtak:

1. Styret i Sykehusinnkjøp HF tar status tiltaksarbeid til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør om spesielt å følge opp risiko nr. 2 (rød risiko) og holde styret oppdatert på utviklingen fremover.
3. Styret ber administrerende direktør følge opp tiltaksarbeidet i forhold til identifiserte risikoer slik at forventede og varige effekter oppnås.
4. Styret ber om at neste statusrapportering på risikoer og tiltaksarbeid skjer i styremøte i juni 2021.

Vadsø, 9. mars 2021

Bente Hayes
Konst. administrerende direktør



1. Hva saken gjelder

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

Risikovurderinger inngår som en del av internkontrollarbeidet i foretaket, og alle foretakets identifiserte risikoer er lagret i felles risikoregister som overvåkes kontinuerlig. Det rapporteres status for risikoene to ganger pr år til styret, men dette ble ikke gjennomført i 2020 på grunn av pandemien. Foretaket gjennomførte kun én risikogjennomgang i fjor, og den ble gjennomført høsten 2020.

Administrerende direktør legger nå fram status i oppfølgingsarbeidet i november 2020 for de viktigste risikoene som ble avdekket i foretaket høsten 2020.

2. Hovedpunkter og handlingsalternativer

På grunn av beredskapsarbeidet og et akutt behov for nødvendige anskaffelser for alle de regionale helseforetakene, ble risikovurderingen utsatt til høsten 2020. Ved gjennomføringen har alle divisjoner/avdelinger vurdert følgende risikoer/områder:

- tidligere identifiserte risikoer
- risikovurdert antikorrupsjonsprogrammet og det dertil tilhørende målet «Forebygge og forhindre misligheter og korrupsjon i Sykehusinnkjøp HF».

Ny risikoskala

I forbindelse med innføringen av styringssystemet Medulla, har foretaket endret riskomatrisen fra en 4 x 4-matrise til en 5 x 5-matrise. Endringen er i tråd med spesialisthelsetjenesten sin bruk av risikoskala. Ny skala er som følgende:

Sannsynlighet	Ekstrem	5	10	15	20	25
	Svært høy	4	8	12	16	20
	Høy	3	6	9	12	15
	Middels	2	4	6	8	10
	Lav	1	2	3	4	5
		Lav	Middels	Høy	Svært høy	Ekstrem
		Konsekvens				

Alle divisjoner har blitt bedt om å vurdere hvilke av de tidligere identifiserte risikoene som skal videreføres og vurderes etter 5 x 5-matrisen. Foretaket har sikret og arkivert det forrige risikoregistret (4x4 matrisen) for å ivareta historikken for hver enkelt risiko, uansett om de har blitt tatt med videre eller ikke. Konverteringen har gjort at det er utfordrende å direkte sammenligne risikoscorene fra tidligere identifiserte risikoer med score hvor det er benyttet 4x4-matrise. Ledergruppa i Sykehusinnkjøp HF har, etter rapporteringene fra divisjonene/avdelingene, samlet vurdert hvilke risikoer som er på foretaksnivå og dermed skal rapporteres videre til styret.



Risiko med risikoscore 10 eller høyere, og som er gyldige for foretaket som helhet, er definert som foretakets viktigste risikoer.

Risikogjennomgangen for Sykehusinnkjøp HF viser at av totalt 118 identifiserte risikoer er det seks risikoer på foretaksnivå som har en risikoscore på 10 eller høyere (orange eller rød). Disse seks risikoene overvåkes kontinuerlig, og tilhørende risikoreduserende tiltak følges tett opp.

Administrerende direktør mener at bortsett fra risiko nr. 2, utgjør ingen av de fem andre viktigste risikoene en umiddelbar trussel/fare for foretaket. Risiko nr. 2 følges ekstra nøye opp av administrerende direktør.

Foretakets internkontrollsystem medfører et kontinuerlig fokus på risikoområdene. En eventuell endring vil bli fanget opp relativt raskt, og relevante tiltak vil da kunne bli iverksatt.

Status risikoer

Følgende viktige risikoer på foretaksnivå er identifisert per november 2020:

Risiko	Risikoscore nov. 2020
1. Manglende samordning i nasjonale anskaffelser mellom RHF/HF-ene innen personvern og IKT-sikkerhet	12
2. Helseforetakene får betydelig økning i utgifter innenfor kategori-område legemidler uten avtaler	16
3. Samordning av anskaffelser nasjonalt FØR gjennomførte kategorianalyser og -strategier	12
4. Manglende styringsmodell for anskaffelser	12
5. Manglende kapasitet hos Sykehusinnkjøp HF og hos helseforetakene	12
6. Manglende tilgang til,- og metode for håndtering av masterdata medfører ufullstendige innkjøpsanalyser (spend, avtaledekning, avtalelojalitet)	12

Kommentarer til risikoene

Risiko nr. 1: Det vil være viktig å sikre en omforent tilnærming til hvilke krav som skal stilles i anskaffelser for etterlevelse av personvern- og IKT-sikkerhetslovgivningen. Ressurser fra RHF/HF med kompetanse innen personvern og IKT-sikkerhet er i liten grad tilgjengelig for Sykehusinnkjøp HF i nasjonale anskaffelser, men dette vil bli fulgt opp i henholdt til Oppdragsdokument 2021.

**Risiko nr. 2:**

Omdisponeringer og prioriteringer internt i divisjonen er vurdert. I tillegg er alle divisjoner forespurt om ressurser, men oppdragsmengden i foretaket er stor og ingen andre divisjoner har ledig kapasitet eller kan bidra. Det er i dag ikke tilstrekkelig med ressurser til å opprettholde den kapasiteten som forventes og er helt nødvendig for å kunne levere på disse oppdragene. Skal risikoen reduseres, er vurderingen den at justert budsjettramme vil være eneste aktuelle tiltak.

Risiko nr. 3: Det må jobbes systematisk med kategorianalyser før samordning kan finne sted. Dette for å sikre at det legges til grunn riktige kriterier for samordning. Kriteriene er under utarbeidelse. Det må unngås økning i transaksjonskostnadene, unngå tilleggsanskaffelser og lokale avtaler for å dekke opp for mangel i nasjonale avtaler.

Risiko nr. 4: Det er viktig for Sykehusinnkjøp HF å få på plass en styringsmodell for anskaffelsene. Risikoverktøyet som er utviklet og som er under implementering, kan utvikles videre og bør vurderes å benyttes som styringsmodell for å sikre likt og rett beslutningsnivå.

Risiko nr. 5: Det oppleves forsinkelser i prosjektene som følge av manglende kapasitet til ressurser, både fra Sykehusinnkjøp HF og helseforetakene som skal bistå i anskaffelsesprosessene. Økt oppdragsmengde og effektiv ressursplanlegging gjennom digitalisering og effektivisering av prosessene vil være viktige virkemidler fremover for å redusere risiko.

Risiko nr. 6: Sykehusinnkjøp HF har ikke tilgang til,- og metode for håndtering av masterdata p.t, men en pilot med bruk av data fra EHF-aksesspunkt (PEPPOL-infrastruktur) kan være viktig i denne sammenheng (informert om i styresak 61/2020, punkt 1). Om prosjektet blir vellykket ligger det et stort potensial i å få tilgang til spend-data (EHF-faktura) fra de fire helseregionene. Prosjektet er forsinket på grunn av Covid-19 pandemien, men målsetningen her er å ha piloten gjennomført før sommeren 2021.

Endring i risikoscore

Risikometodikken som benyttes tillater ikke å redusere risikoscore på bakgrunn av at det arbeides med tiltakene. Her må det kunne påvises direkte effekt. Risiko nr. 2 med tilhørende tiltak, vil få et særskilt fokus framover av administrerende direktør med tanke på å redusere risikoen til et akseptabelt nivå.

Under forutsetning av at de igangsatte risikoreduserende tiltakene gir forventet effekt gjennom våren 2021, vil endringen i risikomatrisen se ut som følgende:



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

Vurdering og oppfølging av tiltaksarbeidet

Alle divisjoner/avdelinger benytter risikovurderingsmetodikk beskrevet i «*Prosessbeskrivelse risikostyring*». Oppfølgingen av alle tiltakene inngår i foretakets ordinære virksomhetsplan, samt handlingsplaner. Administrerende direktør vil særskilt følge opp de viktigste risikoene framover gjennom oppfølgingsmøter med divisjonene. I henhold til prosessbeskrivelsen, vil status i risikoarbeidet også bli gjennomgått i *ledelsens gjennomgåelse i foretakets ledergruppe*.

Risikoer identifisert i prosjekt

Alle større prosjekter i foretaket (ikke anskaffelser) gjennomfører risikovurderinger som en del av prosjektmetodikken. Det betyr at det av og til identifiseres sentrale risikoer som ikke tidligere er identifisert, som bør vurderes inkludert og fulgt opp gjennom det ordinære risikoarbeidet i foretaket. Alle identifiserte risikoer bli fortløpende fulgt opp som en del av prosjektene. Per i dag er det ingen identifiserte risikoer i pågående prosjekter. Ved neste risikorapportering våren 2021, vil nye risikoer fra prosjekter på foretaksnivå bli vurdert og eventuelt tatt med i den ordinære risikorapporteringen.

Generell status og veien videre

Administrerende direktør vurderer at risikoarbeidet generelt i Sykehusinnkjøp HF vil normalisere seg fremover og at foretaket har kontroll på de identifiserte risikoer. Til de neste risikovurderingene vil også strategiske målsettinger bli risikovurdert.

3. Anbefaling

Det anbefales at styret tar status i tiltaksarbeidet for de seks viktigste risikoene på foretaksnivå til orientering. Administrerende direktør ser at det systematiske arbeidet som gjennomføres i foretaket



har positiv effekt på de identifiserte risikoene. Risikoene følges fortløpende opp, og tiltaksarbeidet gjennomføres i tråd med virksomhetsplanene slik at forventede og varige effekter oppnås. Neste statusrapportering på risikoer og tiltaksarbeid skjer i styremøtet i juni 2021.

Utrykte vedlegg

- *Rapport II 2020 – Risikovurderinger i Sykehusinnkjøp HF*

