

Sak 54/2022

Saksfremlegg til styret i Sykehusinnkjøp HF

Risikovurderinger og tiltaksarbeid per 1. tertial 2022 og ledelsens gjennomgåelse per 2. kvartal 2022

Møtedato:	16. juni 2022	
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 følge opp tiltaksarbeidet i forhold til identifiserte risikoer slik at forventede og varige effekter oppnås.
3. Styret ber om at neste statusrapportering på risikoer og tiltaksarbeid skjer i styremøte i oktober 2022.
4. Styret i Sykehusinnkjøp HF tar status i Ledelsens gjennomgåelse til orientering.

Vadsø, 9. juni 2022

Bente Hayes
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. I tillegg gir saken en status fra Ledelsens gjennomgåelse.

Risikovurderinger inngår som en del av internkontrollarbeidet i foretaket, og er en del av ledelsens gjennomgåelse (LG). Alle foretakets identifiserte risikoer er lagret i felles risikoregister som overvåkes kontinuerlig. I henhold til styrevedtak av 15. desember 2021, sak 115/2021, skal det fra 2022 rapporteres status for risikoene tre ganger per år mot tidligere to ganger per år.

Administrerende direktør legger nå fram status i oppfølgingsarbeidet per 1. tertial 2022 for de viktigste risikoene i foretaket.

2. Hovedpunkter og handlingsalternativer

I risikovurderingen gjennomført 1. tertial 2022 er følgende risikoer/områder omfattet:

- Tidligere identifiserte risikoer
- Antikorrupsjonsprogrammet og det dertil tilhørende målet «*Forebygge og forhindre misligheter og korrupsjon i Sykehusinnkjøp HF*».
- Oppdragsdokument 2021 og 2022
- GDPR/personvern med utgangspunkt i målet «*All behandling av personopplysninger i Sykehusinnkjøp HF skal skje i samsvar med personvernprinsippene*».

Nye mål ved denne rapporteringen og i henhold til prosessen «*Prosessbeskrivelse risikostyring*»:

- *Divisjon XXX/økonomi sine gjennomførte anskaffelser skal vise et gevinstpotensiale på minst X % i 2022.*
- *Divisjon XXX/økonomi skal levere XX % i henhold til leveranseplan 2022 (ikke inkl. etteranmeldte).*
- *Divisjon XXX/fellesfunksjon XXX skal etterstrebe et sykefravær som sikrer Sykehusinnkjøp HF et sykefravær mindre enn 4,8 % i 2022.*
- *Divisjon XXX/fellesfunksjon XXX skal etterstrebe en turnover som ikke er høyere enn 7 % i 2022.*

Alle divisjoner/avdelinger ble også bedt om å vurdere mulige situasjonsbestemte risikoer jamført ønske fra styret i desember 2021.

Ledergruppa i Sykehusinnkjøp HF har, på bakgrunn av rapporteringene fra divisjonene/avdelingene, 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 169 identifiserte risikoer er det fire risikoer på foretaksnivå som har en risikoscore på 10 eller høyere (oransje eller rød). Antall risikoer totalt er høyere ved denne rapporteringen i og med at vi har risikovurdert 4 nye mål (de 4 siste på listen over), siden forrige gang. 46 helt nye risikoer ble dermed tillagt denne gangen. Gjennomsnittlig score for de 169 risikoene er 5,64 (gjennomsnittet var 5,49 ved forrige rapportering). Siden forrige

rapportering er 11 risikoer lukket, dvs. de eksisterer ikke lenger. 16 risikoer er «fryste», dvs. de arkiveres og vurderes på nytt ved neste rapportering. For at en risiko skal kunne fryses må den ha vært grønn (det vil si risikoscore mellom 1 – 4) i minst de 3 forutgående risikorapporteringene.

Risikoen «*Vi utnytter ikke Merzell som KGV/KAV-verktøy*» som ble rapportert til styret i desember 2021, har ved risikoreduserende tiltak nå fått lavere risikoscore enn 10.

Foretakets internkontrollsystem medfører kontinuerlig fokus på risikoområdene. Administrerende direktør mener at ingen av de fire viktigste risikoene er en umiddelbar trussel/fare for foretaket. Disse risikoene følges opp av administrerende direktør i dialog med de de respektive risikoeierne.

Status risikoer

Følgende viktige risikoer på foretaksnivå er identifisert per 1. tertial 2022:

Risiko	Risikoscore nov. 2020	Risikoscore mai 2021	Risikoscore nov. 2021	Risikoscore 1. tertial-22
1. (6) Manglende forsyningssikkerhet	6	6	6	12
2. (8) Medarbeiderne har ikke tatt felles kjerneprosesser i bruk i tilfredsstillende grad	3	6	12	12
3. (22) Uklare roller og ansvar knyttet til forvaltning av nasjonale avtaler			12	12
4. (6) Manglende felles rutiner og retningslinjer for personopplysninger i Sykehusinnkjøp			12	12

Kommentarer til risikoene:

Risiko nummer 1, er ny i forhold til forrige rapportering. Dette henger sammen med den forverrede forsyningssikkerheten siste halvår.

Tre av risikoene, dvs. risiko nummer 2, 3 og 4, var også med ved forrige rapportering. Det er et pågående arbeid med alle disse tre, men vi har ennå ikke oppnådd tilstrekkelig effekt av tiltakene slik at risikoscore er redusert.

Risiko nr. 1 (6): «Manglende forsyningssikkerhet»

Pandemien har ført til globale transportutfordringer og råvaremangel. Utfordringene har økt som følge krigen i Ukraina. Som konsekvens er ledetiden til produkter økt betydelig og leveringspresisjonen redusert fra sist rapportering. På bakgrunn av dette er risikoen økt fra sist rapportering. Følgende tiltak er satt i verk: Sykehusinnkjøp HF har satt sammen et eget Forsyningssikkerhetsteam som skal sørge for kontinuerlig overvåkning av markeds- og leveringssituasjonen og gjennom dette bidra til økt leveringssikkerhet for helseforetakene. Teamet

ble opprettet i desember 2021, og er sammensatt av representanter fra de ulike divisjonene i Sykehusinnkjøp HF. Teamet har utstrakt dialog med leverandører, speditører og helseforetakenes forsyningsløsninger.

Risiko nr. 2 (8): «Medarbeiderne har ikke tatt felles kjerneprosesser i bruk i tilfredsstillende grad».

Fra forrige risikovurdering fremkommer at tiltaket knyttet til økt lederfokus på bruk av kjerneprosessene ville bidra til økt bruk av prosessene. Tiltaket har ikke hatt ønsket effekt, kanskje først og fremst fordi man ikke har lyktes med å arbeide systematisk nok med lederfokus på prosessene. Temaet ble løftet på nytt i felles ledersamling for alle lederne i Sykehusinnkjøp HF i slutten av mai. Medarbeidere ser fortsatt hen til gamle innkjøpsmanualer og benytter divisjonsvise prosesser for deler av anskaffelsene. Det viser seg også at noen medarbeidere ikke «kjenner seg igjen» i de nye prosessene og derfor fortsetter som før. Et viktig tiltak i den forbindelse er at det nylig er utviklet en ny prosess for enklere anskaffelser (del 1-anskaffelser). Som videre tiltak legges det opp til fortsatt økt og vedvarende lederfokus, samtidig som det vurderes som et tiltak å gjøre en mer systematisk revisjon av hvordan medarbeiderne bruker felles prosesser i anskaffelsene og avtaleforvaltningen. Forvaltningsgruppen for kjerneprosessene arbeider fortløpende med fokus på at kjerneprosessene skal tas i bruk.

Risiko nr. 3 (22): «Uklare roller og ansvar knyttet til forvaltning av nasjonale avtaler»

Uklare roller og ansvar knyttet til forvaltning av nasjonale avtaler samt manglende/fragmentert systemstøtte for avtaleforvaltning generelt øker risiko for ineffektiv behandling av avvik og endringer. Det har vært senere fremdrift enn planlagt i de foreslåtte tiltak knyttet til utarbeidelse av felles avtaleforvaltningsprosesser. Etablering av systemstøtte vil på litt lengre sikt ha god effekt. Arbeidet med revisjon av dagens avtaleforvaltningsprosesser har avdekket ulikheter på dette området i Sykehusinnkjøp HF, både når det gjelder tjenester som leveres, organiseringen av arbeidet og kapasitet på området. Det skal etableres en felles ambisjon og målsetning for utvikling av avtaleforvaltningsområdet før det gjøres en detaljert revisjon av arbeidsprosessene på dette området. Med bakgrunn i dette er risikonivået (oransje) samlet sett vurdert som uendret fra forrige rapportering.

Parallelt med etablering av en felles ambisjon og målsetning for avtaleforvaltningsområdet skal Sykehusinnkjøp HF utføre nødvendige presiseringer/ tilpasninger i dagens forvaltningsprosesser i påvente av strategisk grunnlag for å etablere nye prosesser. Arbeidet vil blant annet ha fokus på ansvars- og rolledeling mellom divisjon nasjonale tjenester og den enkelte regionale divisjon knyttet til implementering og forvaltning av nasjonale avtaler. Her er det allerede etablert et tettere samarbeid mellom divisjon sør-øst og divisjon nasjonale tjenester tilknyttet medisinske forbruksvarer. Et SRM-verktøy er under pilotering og vil sikre en effektiv saksbehandling. Arbeidet tilknyttet nødvendige presiseringer/tilpasninger skal ferdigstilles innen sommeren 2022 og vil redusere risikoen.

Risiko nr. 4 (6): «Manglende felles rutiner og retningslinjer for personopplysninger i Sykehusinnkjøp»

Denne risikoen ble høsten 2021 slått sammen av tre beslektede risikoer fra divisjon legemidler, divisjon Midt-Norge og juridisk avdeling. HR fikk samtidig eierskapet til risikoen. En arbeidsgruppe er

etablert som jobber med å utarbeide rutiner og retningslinjer for behandling av personopplysninger i Sykehusinnkjøp HF. Arbeidsgruppen skal etter planen være ferdig med alle rutinene medio juni 2023. De viktigste rutinene skal imidlertid etter planen være ferdige allerede sommeren 2022. Retningslinjer for personvern ble vedtatt i desember 2021 og ligger i Medulla. I og med at arbeidet med rutinene pågår og at arbeidet ikke er ferdigstilt, er ikke risikoen satt lavere nå. Det vil skje når rutiner og prosesser rundt personvern endelig er på plass og implementert i organisasjonen. Ved neste rapportering i oktober vil altså flere rutiner og retningslinjer være ferdige og sannsynligheten for denne risikoen kan da trolig reduseres. Selv om risiko er scoret noe høyt er det viktig å presisere at dette ikke betyr at personopplysninger kommer på avveier, f.eks. ligger åpent på internett etc. men vi har per dags dato ikke beskrevet alle rutiner og retningslinjer 100 %.

Endring i risikoscore

Risikometodikken som benyttes tillater ikke å redusere risikoscore på bakgrunn av at det arbeides med tiltakene. Det må kunne påvises direkte effekt.

Under forutsetning av at de igangsatte risikoreduserende tiltakene gir forventet effekt videre i 2022, vil endringen i risikomatrixen se ut som følgende:

Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor			1, 2, 3, 4		
	Moderat			1, 2, 3, 4		
	Liten					
	Svært liten					
		Svært liten	Liten	Moderat	Stor	Svært stor
		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 i Q4 2022.

Risikoe identifisert i utviklingsprosjekter

Alle større utviklingsprosjekter i foretaket gjennomfører risikovurderinger som en del av prosjektmetodikken. Det betyr at det vil identifiseres sentrale risikoer som ikke tidligere er identifisert og som bør vurderes inkludert og fulgt opp gjennom det ordinære risikoarbeidet i foretaket. Alle identifiserte risikoer blir fortløpende fulgt opp som en del av prosjektene. Ved neste risikorapportering 2. tertial 2022, vil eventuelle nye risikoer fra pågående prosjekter på foretaksnivå bli vurdert og eventuelt tatt med i den ordinære risikorapporteringen.

Generell status og veien videre

Administrerende direktør vurderer at foretaket har kontroll på alle de identifiserte risikoene. Det er likevel løpende behov for å vurdere justeringer i hvordan ledelsesprosessen «Utøv helhetlig risikostyring» gjennomføres i foretaket. Dette for å sikre enda bedre kvalitet i risikoarbeidet i Sykehusinnkjøp HF.

3. Ledelsens gjennomgåelse

Styringssystemet, Medulla med kjerneprosesser og et utvalg ledelsesprosesser ble implementert høsten 2020. Støtteprosesser var ikke en del av implementeringsløpet. Videre utvikling av styringssystemet er en kontinuerlig prosess som vil ta år før det er fullt ut etablert. Ledelsens gjennomgåelse er en av virksomhetens ledelsesprosesser.

Begrepet «Ledelsens gjennomgåelse» er blant annet forankret i norsk standard NS ISO 9001:2015, punkt 9 Evaluering av presentasjon: «Organisasjonens øverste ledelse skal gjennomgå ledelsessystemet for kvalitet med planlagte mellomrom for å sikre at det kontinuerlig er velegnet, tilstrekkelig og virkningsfullt og i tråd med organisasjonens strategiske retning».

I beskrivelsen for denne prosessen står det at aktiviteten skal gjennomføres i 2. og 4. kvartal, mens det i ISO-standarder benyttes «planlagte mellomrom». Innholdet i aktivitetsbeskrivelsen ble i sin tid «hentet» fra Sykehusbygg HFs beskrivelse av samme ledelsesprosess og nå jobbes det med å tilpasse ledelsens gjennomgåelse til vår virksomhet.

Konklusjonen fra ledelsens gjennomgåelse 2021 var at styringssystemet ikke var velegnet, tilstrekkelig og virkningsfullt. I årets første gjennomgang utarbeides det derfor en halvårsrapport som har hovedvekt på å formidle status på fjorårets forslag til endringer og planlagte forbedringer. Halvårsrapporten baserer seg på underlag innhentet fra Sykehusinnkjøp HFs divisjoner/enheter, samt fjorårets rapport. Styringssystemet er fortsatt umodent, men utvikler seg i positiv retning. Virksomheten følger planene for endring og forbedring vedtatt etter ledelsens gjennomgåelse Q4 2021.

4. Anbefaling

Det anbefales at styret tar status i ledelsens gjennomgåelse og tiltaksarbeidet for de fire viktigste risikoene på foretaksnivå til orientering. Risikoene følges opp og tiltaksarbeidet gjennomføres slik at forventede effekter oppnås. Neste risikorapportering, 2. tertial 2022, skjer i styremøte i oktober, mens neste ledelsens gjennomgåelse rapporteres til styret i januar/februar 2023

Utrykte vedlegg:

- *Rapport 1. tertial 2022 – Risikovurderinger i Sykehusinnkjøp HF*
- *Ledelsens gjennomgåelse - status*