

Sak 84/2022

Saksfremlegg til styret i Sykehusinnkjøp HF

Møtedato:	25. oktober 2022
Saksbehandler:	Per Yngve Christensen/Geir Arne Eriksen, Stab - økonomi og virksomhetsstyring
Sakstype:	Beslutningssak: ☐ Orienteringssak: ☒ Temasak: ☐
Offentlighetsvurdering:	Offentlig sak: ☐ Unntatt offentlighet: ☐ § ____
Tidligere behandlet i styret/saksnr.	

Risikovurderinger og tiltaksarbeid per 2. tertial 2022

Styret i Sykehusinnkjøp HF inviteres til å treffe følgende vedtak:

1. Styret 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 henhold til plan for risikogjennomgang.

Vadsø, 18. oktober 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.

Risikovurderinger inngår som en del av internkontrollarbeidet i foretaket. 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 2. tertial 2022 for de viktigste risikoene i foretaket.

2. Hovedpunkter og handlingsalternativer

I risikovurderingen gjennomført 2. 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».
- 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. Ledergruppen har også på selvstendig grunnlag risikovurdert områder som tidligere ikke har vært risikovurdert.

Administrerende direktør har, på bakgrunn av rapporteringene fra divisjonene/avdelingene og vurderingen gjort av ledergruppen, konkludert med 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 157 identifiserte risikoer er det ingen risikoer på foretaksnivå som har en risikoscore på 10 eller høyere (oransje eller rød). Antall risikoer totalt er lavere ved denne rapporteringen i og med at flere risikoer er lukket eller «fryst». Siden forrige rapportering er fem risikoer lukket, dvs. de eksisterer ikke lenger. Ti 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. Fire

helt nye risikoer er identifisert siden forrige rapportering. Gjennomsnittlig score for de 157 risikoene er 5,38 (gjennomsnittet var 5,64 ved forrige rapportering).

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.

Risikoer som var med ved forrige rapportering, men som nå har fått redusert risikoscore (tall i parentes i de fargede rutene angir konsekvens x sannsynlighet):

Risiko	Risikoscore nov. 2020	Risikoscore mai 2021	Risikoscore nov. 2021	Risikoscore 1.tertial-22	Risikoscore 2.tertial-22
1. (6) Manglende forsynings-sikkerhet	6 (3 x 2)	6 (3 x 2)	6 (3 x 2)	12 (3 x 4)	9 (3 x 3)
2. (8) Medarbeiderne har ikke tatt felles kjerneprosesser i bruk i tilfredsstillende grad	3 (3 x 1)	6 (3 x 2)	12 (3 x 4)	12 (3 x 4)	9 (3 x 3)
3. (22) Uklare roller og ansvar knyttet til forvaltning av nasjonale avtaler			12 (3 x 4)	12 (3 x 4)	9 (3 x 3)
4. (6) Manglende felles rutiner og retningslinjer for person-opplysninger i Sykehusinnkjøp			12 (3 x 4)	12 (3 x 4)	9 (3 x 3)

Alle de fire risikoene har ved risikoreduserende tiltak nå fått lavere risikoscore enn 10 og er dermed ikke lenger blant foretakets viktigste risikoer.

Kommentarer til risikoene:

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

Pandemien har ført til globale transportutfordringer og råvaremangel. Utfordringene har økt som følge av krigen i Ukraina. Som konsekvens er ledetiden til produkter økt betydelig og leveringspresisjonen redusert. Forsyningssikkerhetsteam som er etablert skal sørge for kontinuerlig overvåkning av markeds- og leveringssituasjonen og gjennom dette bidra til økt leveringssikkerhet for helseforetakene. Fra sist rapportering er prosessen Forsyningssikkerhet etablert. Prosessen har gitt bedre samhandling på tvers i Sykehusinnkjøp HF, bedre samhandling med leverandører og bedre samhandling med helseforetakene. Helseforetakene er nå i bedre stand til å planlegge bestillinger og erstatninger. Administrerende direktør vurderer at sannsynligheten kan reduseres fra 4 til 3.

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

Alle medarbeiderne i Sykehusinnkjøp HF som jobber med anskaffelse og avtaleforvaltning skal

arbeide etter kjerneprosessene som er felles for foretaket. Implementeringen vil gå over tid, og gå i parallell med organisasjonens modning og trening i prosessarbeidet. Sett i dette lyset vurderer administrerende direktør at risikoen for 2. tertial kan reduseres til gult nivå. For å holde trykket på prosessarbeidet og redusere risikoen knyttet til dette, legges det nå inn følgende nye tiltak:

- Etablering av "månedens prosess" som sikrer likt fokus og gjennomgang i alle divisjoner.
- I neste ledersamling (nivå 2 og 3) legge inn tema knyttet til endringsledelse og prosessarbeid.
- Etablere strukturert og frekvent intern kommunikasjon knyttet til arbeidet med kontinuerlig forbedring og forvaltning av prosessene.

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

Vi er i avsluttende fase med å ferdigstille felles omforente forvaltningsprosesser som vil kunne benyttes i alle divisjoner. Et tettere samarbeid mellom nasjonal og regional/lokal avtaleforvaltning har gjennom arbeidet vist seg å måtte komme som en forbedring frem i tid, da ressurser til avtaleforvaltning per i dag er så ulikt i de respektive divisjoner. Det vil som kompensasjon bli lagt inn mer tydelige lokale rutinebeskrivelser for dette samspillet i Medulla slik det må fungere per i dag. Implementering av de justerte felles prosesser blir et linjeansvar (prosessleder), men med nødvendig støtte fra leder av arbeidsgruppen til gjennomføring. Selv om tiltakene ikke fullt ut er ferdigstilt ennå, mener administrerende direktør at arbeidet har skapt en økt bevissthet knyttet til risikoen, og at dette allerede har skapt redusert sannsynlighet for "Uklare roller og ansvar knyttet til forvaltning av nasjonale avtaler". Administrerende direktør vurderer da at sannsynlighet kan tas ned fra 4 til 3.

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

Retningslinjer for behandling av personopplysninger i Sykehusinnkjøp HF er vedtatt. Videre er det etablert en arbeidsgruppe som jobber med utforming og fortløpende implementering av rutiner for behandling av personopplysninger. Arbeidet med rutiner skjer i tråd med plan for etterlevelse av personvernforordningen som ble vedtatt i ledergruppa tidligere i år. Administrerende direktør vurderer med bakgrunn i fremdriften av arbeidet at risikoen er redusert ved at sannsynlighet tas ned fra 4 til 3.

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 fortsette å følge opp de viktigste risikoene framover gjennom oppfølgingsmøter med divisjonene/avdelingene. I henhold til prosessbeskrivelsen, vil status i risikoarbeidet også bli gjennomgått i *ledelsens gjennomgåelse* i foretakets ledergruppe i Q4 2022.

Risikoer identifisert i utviklingsprosjekter

Alle større utviklingsprosjekter i foretaket skal gjennomføre 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 3. 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. Anbefaling

Det anbefales at styret tar status og tiltaksarbeidet for foretakets risikoer til orientering. Alle risikoene følges opp og tiltaksarbeidet gjennomføres slik at forventede effekter oppnås. Neste risikorapportering, 3. tertial 2022, skjer i styremøte i februar 2023.

Utrykte vedlegg:

- *Rapport 2. tertial 2022 – Risikovurderinger i Sykehusinnkjøp HF*