



Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

Årsrapport 2008

Behandlet av
revisjonskomiteen i
Helse Sør-Øst RHF
26. februar 2009

INNHOLDSFORTEGNELSE

INNHOLDSFORTEGNELSE	2
1. INNLEDNING	2
1.1 BAKGRUNN	2
1.2 RAMMEBETINGELSER - BEGRENSNINGER	3
1.3 UTVIDELSE AV INTERNREVISJONEN - NAVNENDRING	3
2. REVISJONSKOMITEENS SAMMENSETNING OG ARBEIDSMÅTE	3
3. KONSERNREVISJONENS ARBEIDSMÅTE	4
3.1 PLANPROSESS REVISJONSPLAN 2009-10	4
3.2 UTDRAG REVISJONSKRITERIER INTERNKONTROLL.....	5
4. KONSERNREVISJONENS RESSURSER	6
5. REVISJONER PLANLAGT/PÅBEGYNT/GJENNOMFØRT I 2008	6
5.1 DOKUMENTFLYT I PASIENTARBEIDET/ HENVISNINGSRUTINER	7
5.2 REVISJON AV RIS/PACS APPLIKASJONEN VED ULLEVÅL UNIVERSITETSSYKEHUS HF	8
5.3 REVISJON AV TILTAK FOR Å IVARETA EIERS KRAV TIL ØKONOMISK BALANSE	9
5.4 REVISJON AV INNKJØPSVIRKSOMHETEN VED SYKEHUSET INNLANDET HF	9
5.5 REVISJON VED BUP – PASIENTFORLØPET.....	9
5.6 REVISJON TNF-HEMMERE	10
5.7 SAMMENDRAG REVISJONER 2008	10
6. OPPFØLGING REVISJONER 2007	10
6.1 HOVEDKONKLUSJON FRA 2007 – RESULTAT OPPFØLGING	11
7. ANDRE OPPGAVER (JF.INSTRUKSEN)	12
VEDLEGG 1	13

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Konsernrevisjonen skal i henhold til sin instruks, pkt. 4.3 Rapportering, rapportere resultatet av revisjonsarbeidet til styret ved revisjonskomiteen og til administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF minst en gang i året. Rapporten skal vis resultatet av utført arbeid i revisjonsplanperioden, samt angi hvilke endringer eller utsettelse som er foretatt i forhold til revisjonsplanen

Relevante styresaker i Helse Sør-Øst RHF 2008 i relasjon til funksjonen:

Sak 024-2008	Revisjonsplan 2008-2010
Sak 070-2008	Etablering av gjennomgående internrevisjonsordning
Sak 096-2008	Instruks for internrevisjonen Helse Sør-Øst (revidert instruks legges fram som sak i februar 2009)

1.2 Rammebetingelser - begrensninger

I perioden fra internrevisjonen (heretter Konsernrevisjonen) og revisjonskomiteen ble etablert har det vært rettet henvendelser til Helse- og omsorgsdepartementet om å bidra til å skaffe Konsernrevisjonen tilstrekkelig rammebetingelser for utøvelse av internrevisjon i henhold til internrevisjonsstandardene. Med rammebetingelser menes her tilgang til taushetsbelagte personopplysninger som gjør det mulig å gjennomføre en gjennomgående internrevisjon i hele helseforetaksgruppen slik oppdraget i foretaksprotollen lyder. Konsernrevisjonen har heller ikke adgang til å innhente personopplysninger på de ansatte på helseforetakene som Konsernrevisjonen har revisjonsansvar for. For å kunne gjennomføre sine oppgaver i tråd med formålet, er det derfor viktig at det snarest mulig etableres hjemmel i lov som sikrer Konsernrevisjonen innsynsrett i pasientopplysninger og rett til uthenting av personopplysninger fra helseforetakene

Dette temaet er tatt opp flere ganger med departementet, senest gjennom en formell henvendelse fra administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF på vegne av styret i Helse Sør-Øst RHF 11. april 2008 og hvor svar er mottatt 19.12.2008. Departementet svarer at de har merket seg det behovet som beskrives i brevet og vurderer behovet for lovendringer når det gjelder dette.

1.3 Utvidelse av internrevisjonen - navndring

Fra 1.1.2009 endret Internrevisjonen i samråd med revisjonskomiteen, navn til Konsernrevisjonen, og vi vil i forbindelse med årsrapporten kort bare gjenta hva vår rolle er.

Konsernrevisjonen bistår styret og ledelsen i det regionale helseforetaket og i helseforetakene med å utøve god virksomhetsstyring gjennom vurdering av risikohåndtering og intern kontroll. Konsernrevisjonen skal bidra til kontinuerlig kvalitetsforbedring av interne styrings- og kontrollsystemer i foretaksgruppen

Konsernrevisjonen er organisert direkte under styret for Helse Sør-Øst RHF og rapporterer til styrets revisjonskomite (faglig) og administrerende direktør for Helse Sør-Øst RHF (administrativt).

Konsernrevisjonen skal i perioden 2009-2011 bygges ut gjennom etablering av avdelinger ute ved helseforetakene. I 2009 skal det etableres en avdeling som skal dekke sykehusområdene Oslo og Vestre Viken. Avdelingen skal lokaliseres i Oslo og rapportere til Konsernrevisjonen v/revisjonsdirektør.

2. Revisjonskomiteens sammensetning og arbeidsmåte

Revisjonskomiteen består i dag av 4 medlemmer; Leder Harry Konterud, Morten Falkenberg, Kirsten Huser Leschbrandt og Anne Marie Bagstad Jøranli. Sistnevnte ble oppnevnt som medlem av revisjonskomiteen i styremøte 15.10.08 (sak 098-2008).

Det er avholdt 7 ordinære møter og et ekstraordinært møte i 2008. Revisjonskomiteen har behandlet 50 saker som har vært knyttet til ny instruks for internrevisjonen, revidert revisjonsplan og budsjett for 2009, samt Konsernrevisjonens løpende aktiviteter med hensyn til planlegging, gjennomføring og rapportering av revisjoner i henhold til revisjonsplan.

3. Konsernrevisjonens arbeidsmåte

Konsernrevisjonen baserer sitt arbeid på etiske regler og faglige anerkjente standarder for utøvelse av intern revisjon som er utgitt av The Institute of Internal Auditors (IIA) og som i Norge målbæres av Norges Interne Revisorers Forening (NIRF).

En ordinær intern revisjon består som oftest av 4 faser:

1. Planlegging av oppdraget

I denne fasen vurderer Konsernrevisjonen risiko på området som skal revideres, utleder målsettinger og fastsetter metodisk angrepsvinkel. Den som revideres vil motta et brev hvor det varsles om revisjonen, dvs. formålet, tid for gjennomføring, informasjon som bes oversendt m.v..

2. Kartlegging og vurdering av internkontroll

I kartleggings- og vurderingsfasen samles det inn informasjon gjennom dokumentstudier, spørreundersøkelser og dialog med ledere og medarbeidere. Konsernrevisjonen kombinerer flere metoder for å undersøke om ledelses- og styringssystemer sikrer tilstrekkelig internkontroll. Eksempler kan være dokumentgjennomgang, samtaler, dialogmøter, spørreundersøkelser, stikkprøver m.v. Observasjoner blir vurdert opp mot fastsatte kriterier for god internkontroll og risikostyring.

3. Kommunikasjon av resultater

Funn fra gjennomgangen blir kommunisert og drøftet med administrerende direktør og ledelsen ved helseforetaket som revideres. Hensikten er å sikre at Konsernrevisjonen har korrekt beskrivelse av faktisk tilstand for internkontrollen, og at det i størst mulig utstrekning oppnås et omforent syn på hvilke forbedringer som bør settes i verk for å styrke intern styring og kontroll. Gjennom dialog og samhandling med administrerende direktør, er det videre et mål i denne fasen å bidra til forbedring i den interne styring og kontroll ved at kunnskap om årsaker og konsekvenser av feil, svakheter og mangler i internkontrollen omsettes til systematiske forbedringstiltak.

4. Rapportutforming og styrebehandling

Utkast til rapport sendes til den reviderte enhet for å sikre at eventuelle faktiske feil rettes opp. Samtidig får den reviderte enhet anledning til å komme med presiseringer og/eller gi tilleggsinformasjon som kan ha betydning for Konsernrevisjonens vurderinger og konklusjoner.

Etter dette utarbeides det en endelig rapport som sendes administrerende direktør i helseforetaket som revideres for videre behandling i helseforetakets styre.

Konsernrevisjonens rapporter sluttbehandles i revisjonskomiteen og styret for Helse Sør-Øst RHF.

3.1 Planprosess revisjonsplan 2009-10

Vurderingskriteriene for Konsernrevisjonen ved utøvelse av interne revisjoner avledes fra styrende dokumenter fra eier, de eksplisitte forskriftskrav for internkontroll og andre relevante lov- eller forskriftskrav, styrevedtak, strategier og handlingsplaner, samt prinsipper for god internkontroll slik disse er nedfelt i anerkjente internkontrollrammeverk som bl.a. COSO ERM¹.

¹ Enterprise Risk Management — Integrated Framework, Committee of Sponsoring Organizations of The Treadway Commission (2004)

Direktør Konsernrevisjonen er i dialog med administrerende direktør for RHF'et i faste møter gjennom året. Risikostyring er ett av temaene som kommuniseres. I forbindelse med planprosess 2009-2010 har Konsernrevisjonen hatt dialog med konserntillitsvalgte, brukerutvalget, ledergruppen, styrelederne, direktørene i helseforetakene/sykehusene og Konsernrevisjonens kontaktpersoner i helseforetakene (HF-kontaktforum), om risikobildet for hele virksomheten og hvilke tiltak som iverksettes som en del av virksomhetsstyringen.

Revisjonskomiteen fatter beslutning om hvilke områder/tema som Konsernrevisjonen skal prioritere revisjoner av. Hovedformålet for alle revisjoner er på vegne av styret å se etter om det er etablert en tilfredsstillende internkontroll og risikostyring som sikrer god virksomhetsstyring innenfor de deler av virksomheten revisjonen omfatter.

3.2 Utdrag revisjonskriterier internkontroll

Ved gjennomgangen tas det utgangspunkt i RHF'ets virksomhetsstyring (mål- og resultatstyringen). Med virksomhetsstyring menes *"prosessene og aktivitetene som RHFet gjennomfører for å sette mål og definere oppgaver for å nå målene, å måle resultater mot målene og bruk av informasjonen til å ha styring, kontroll og læring for å utvikle og forbedre virksomheten"*.

En effektiv virksomhetsstyring forutsetter at det er etablert en god intern kontroll i virksomheten som kan bidra til å forhindre styringssvikt, feil og mangler. Med intern kontroll menes *"prosesser, systemer og rutiner i gangsett av ledelsen og de ansatte for å gi rimelig sikkerhet for at RHFet når sine målsettinger innenfor følgende kategorier"*:

- *Målrettet og effektiv drift*
- *Pålitelig styringsinformasjon og*
- *Etterlevelse av lover og regler*

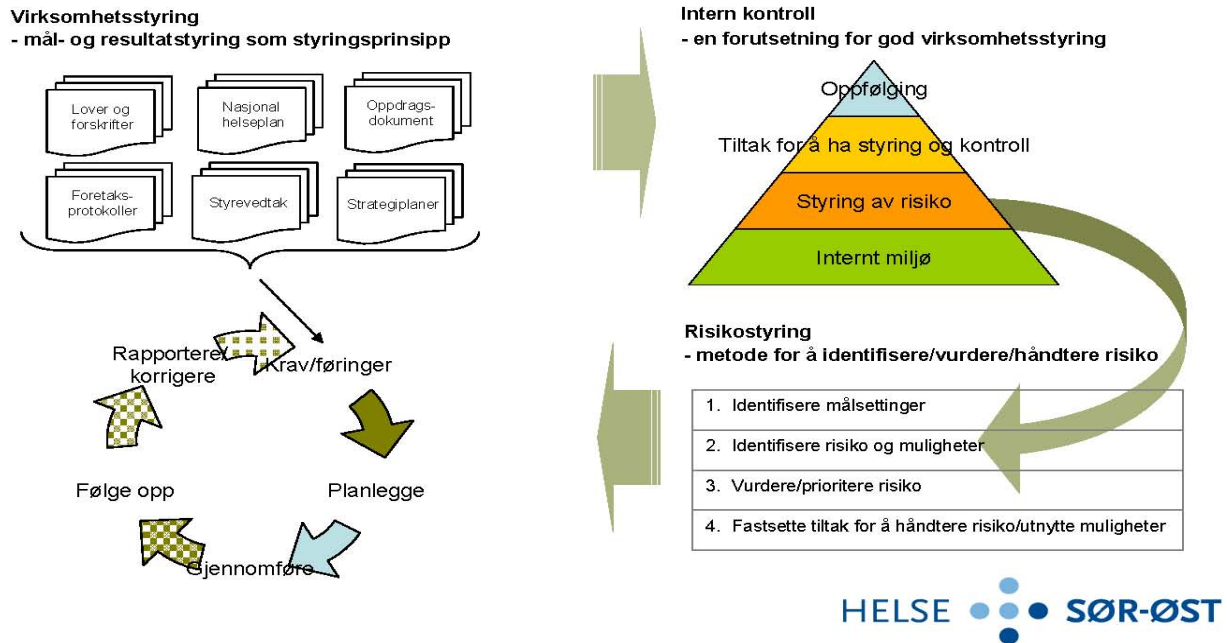
Et bærende prinsipp er at den interne kontrollen bør tilpasses den risiko og egenart som gjelder for virksomheten. Å fastsette et tilstrekkelig og hensiktsmessig opplegg for intern kontroll innebærer derfor at det gjennomføres prosesser for å identifisere og håndtere risiko, dvs. risikostyring.

Med risikostyring menes *"prosesser som gjennomføres av styret, ledelsen og ansatte, anvendt i fastsettelse av strategi og på tvers av virksomheten, for å identifisere potensielle hendelser som kan påvirke virksomheten og for å håndtere risiko slik at den er i samsvar med virksomhetens aksepterte risikonivå, for å gi rimelig grad av sikkerhet for virksomhetens måloppnåelse"*. Risikostyring kan dermed beskrives som en praktisk tilrettelegging av en metode for å ivareta kravene om etablering og gjennomføring av intern kontroll som beskrevet i foretaksprotokollen av 24.01.08.

Intern kontroll er en vesentlig del av helhetlig risikostyring. Helhetlig risikostyring er imidlertid noe videre enn intern kontroll, fordi den utvider og utdyper intern kontroll og utgjør en mer konkret konseptualisering som fokuserer mer utførlig på risiko.

Sammenhengen mellom virksomhetsstyring, intern kontroll og risikostyring er illustrert på neste side.

Virksomhetsstyring, internkontroll og risikostyring



4. Konsernrevisjonens ressurser

Konsernrevisjonen bestod i 2008 av 5 ansatte. I 2008 ble det inngått rammeavtaler med KPMG, Deloitte og Ernst & Young om kjøp av revisjonsbistand. Det ble gjort avrop på alle avtalene i 2008 i forhold til leveranse av tjenester inn i alle revisjonene som startet høsten 2008.

I tillegg til innleie har Konsernrevisjonen fått faglig bistand fra det regionale foretaket ved behov og ressurser fra helseforetakene i 2008.

Konsernrevisjonen har 3 hovedprosesser i sitt årshjul hvor tidsforbruket utgjør cirka 85 % av totale ressurser.

Hovedprosessene er:

- Planprosess med strategisk og operativt fokus
- Gjennomføring av oppdrag (planlagte revisjoner, ad hoc-oppdrag og rådgivningsoppdrag)
- Årsrapport - avrapportering i forhold til plan

Konsernrevisjonens oppgaver var beskrevet i instruks godkjent av revisjonskomiteen 27.9.2007

I tillegg til hovedprosessene og de aktiviteter som følger av disse, bruker avdelingen de øvrige 15 % av ressursene på administrative oppgaver, samhandling med internt kontaktforum og det regionale internrevisorforumet, kompetanseutvikling og faglig engasjement.

5. Revisjoner planlagt/påbegynt/gjennomført i 2008

Konsernrevisjonens årsrapport skal gi styret i Helse Sør-Øst en beskrivelse av gjennomførte revisjoner kontra revisjonsplan. Revidert revisjonsplan for perioden frem til mars 2008 ble vedtatt av revisjonskomiteen og fremlagt for styret i sak 024-2008. Konsernrevisjonen har gjennomført

revisjonene i 2008 i henhold til den reviderte planen. Resultatet av avsluttede revisjoner er fremlagt styret.

Helse Sør-Øst består av 15 helseforetak i tillegg til Sykehusapotekene HF, og denne oversikten viser hvilke revisjoner som er planlagt og varslet (planlagt), revisjoner som pågår (pågår) eller som er gjennomført og ferdigstilt i 2008 (ferdig):

	Henvisning	Innkjøp	Økonomi	Forskning	BUP	Rådgivning Økonomi	RIS/ PACS	Risikostyring/ internkontroll	TNF
Helse Sør-Øst RHF	ferdig							Pågår	pågår
Akershus universitetssykehus HF									pågår
Blefjell sykehus HF	ferdig								pågår
Oslo universitetssykehus HF									
Aker									pågår
Rikshospitalet	ferdig			pågår					pågår
Ullevål						ferdig	ferdig		pågår
Psykiatrien i Vestfold HF					ferdig				
Ringerike sykehus HF	ferdig								pågår
Sunnaas sykehus HF									
Sykehuset Asker og Bærum HF									Y
Sykehuset Buskerud HF			ferdig						pågår
Sykehuset i Vestfold HF	ferdig (2007)		ferdig						pågår
Sykehuset Innlandet HF	ferdig	ferdig							pågår
Sykehuset Telemark HF	ferdig (2007)								pågår
Sykehuset Østfold HF	ferdig								pågår
Sørlandet sykehus HF	ferdig		pågår						pågår
Betanien Hospital									pågår
Diakonhjemmet Sykehus									pågår
Lovisenberg Diagonale Sykehus									pågår
Martina Hansens Hospital									pågår
Revmatismesykehuset									pågår

5.1 Dokumentflyt i pasientarbeidet/ Henvisningsrutiner

Bakgrunn for valg av tema var en risikokartlegging i Helse Sør RHF våren 2006, samt Pasientombudenes kritikk av mangelfull samhandling og intern kommunikasjon i og mellom HF. Kritikken dreide seg særlig om tilfeller der henvisninger fra ett foretak til et annet og interne henvisninger innen et foretak ikke var sporbare, eller ble borte i systemet. Det kunne synes som om foretakene ikke hadde kontroll på hva som skjedde med henvisningene - for eksempel om en

henvisning var videresendt. En del eksempler viste at det var opp til pasienten selv å følge opp sin egen henvisning.

Revisjonen ble gjennomført ved til sammen 8 helseforetak; Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sørlandet sykehus HF, Ringerike sykehus HF, Blefjell sykehus HF, Sykehuset Østfold, Sykehuset Innlandet HF og Rikshospitalet HF, de to førstnevnte foretakene ble revidert før RHF-sammenslåing i 2007. Formålet med revisjonen var på vegne av styret i Helse Sør-Øst RHF å se etter om foretakene hadde etablert og gjennomførte tilfredsstillende internkontroll (god virksomhetsstyring) i sin håndtering av henvisninger mellom enheter og mellom helseforetak. I tillegg hadde Konsernrevisjonen som formål gjennom revisjonen å bidra til forbedringer og økt læring om internkontroll.

Gjennomgangen viste at internkontrollen på henvisningsområdet hadde flere svakheter som samlet sett medførte en ikke fullgod styring og kontroll med henvisningsområdet.

Det ble i rapporten til RHFet pekt på at utfordringene på området i stor grad må løses i samhandling mellom foretakene, eller i felleskap regionalt. Det fremheves blant annet at det regionale helseforetaket bør intensiverer arbeidet med å etablere løsninger for rask og hensiktsmessig informasjonsutveksling mellom helseforetak.

I oppsummeringsrapporten til Helse Sør-Øst RHF er det redegjort for følgende funn:

- Manglende / mangelfull sporbarhet. (Ikke mulig med dagens manuelle oversendelsesprosedyrer mellom foretak, å se om og når en henvisning er sendt fra et foretak til at annet)
- Det var i liten grad oversikt over antall henviste
- Utfordringer knyttet til de elektroniske systemene (EPJ) - elektronisk samhandling mellom foretakene var umulig med få unntak (teleradiologi)
- Det var med unntak av kreftbehandling i varierende grad satt mål for området (for eksempel antall dager til vurdering skal være gjennomført, antall dager til behandling skal være påbegynt etc)
- Varierende bevissthet om risiko knyttet til dokumentflyten – henvisninger (I forhold til for eksempel kunnskap om hvor mange henvisninger som ikke blir sendt før de etterspørres eller blir forsinket og hvilken betydning det kan få for pasienten)

Ut fra en samlet vurdering av funnene fra gjennomgangen er det etter Konsernrevisjonens syn høy risiko for at henvisninger kan komme bort eller ikke bli effektivt som planlagt. Dette gjelder særlig mellom foretak, men også internt i foretak. Dette kan innebære at det i enkelte tilfeller vil være opp til pasienten selv å følge opp henvisningen eller ta kontakt for å purre, erfaringsmessig vil ikke alle pasienter gjøre dette. Konsernrevisjonen ser det som urovekkende i et pasientsikkerhetsperspektiv, at oppfølging og sporing av henvisninger i realiteten kan være overlatt til pasientene selv.

Det regionale helseforetaket har umiddelbart iverksatt tiltak for å få frem en handlingsplan som kan bidra til forbedringer i forhold til sikker og god kommunikasjon av henvisninger. Oppsummeringsrapporten og handlingsplanen er fremlagt for Styret i Helse Sør-Øst RHF. Handlingsplanen forankrer videre arbeid i ledelsen, og anbefaler en videreføring av arbeidet gjennom det regionale prosjektet "Meldingsløftet", og fremdrift vil bli fulgt opp av Revisjonskomiteen i Helse Sør-Øst RHF

5.2 Revisjon av RIS/PACS applikasjonen ved Ullevål universitetssykehus HF

Revisjonsrapport fra gjennomgangen ble oversendt Ullevål universitetssykehus HF og RHF'et 1.juli 08. Revisjonen ble foretatt på anmodning fra RHFet. Bakgrunnen for dette var feil og mangler ved systemløsningen RIS/PACS, noe som både innebar driftsulemper og potensiell innvirkning på pasientsikkerheten. Formål med gjennomgangen var å bidra til forbedringer ved Ullevål universitetssykehus HF gjennom å kartlegge og vurdere nåværende situasjonen i forhold til bruken av systemet, samt å se nærmere på kontraktuelle betingelser i forhold til systemleverandør. Rapporten

var ikke forutsatt styrebehandlet, men underlagt en administrativ behandling i foretaket. Konsernrevisjonen mottok i sommer brev fra UUS med redegjørelse for hvordan foretaket vil arbeide med de forbedringsområdene som gjennomgangen avdekket.

5.3 Revisjon av tiltak for å ivareta eiers krav til økonomisk balanse

Revisjon av helseforetakenes tiltak for å oppfylle eiers krav til økonomisk balanse er nedfelt i revidert revisjonsplan for 2007. Revisjonen er gjennomført ved Sykehuset Buskerud HF i 2008 og påbegynt ved Sykehuset i Vestfold HF og Sørlandet sykehus HF.

Revisjonsrapporten ble behandlet av styret for Sykehuset Buskerud HF 19. juni 2008. Det er lagt til grunn at Konsernrevisjonen, gjennom tilrettelegging av arbeidsmøter for drøfting og prioritering av tiltak, skal bidra i arbeidet med å skape forbedringer innenfor de områder i virksomhets- og økonomistyringen hvor gjennomgangen viste at det var svakheter. Det er i høst gjennomført et arbeidsmøte med økonomisjef i foretaket og arbeidet med å sammenstille og prioritere forbedringsområder er startet opp.

5.4 Revisjon av innkjøpsvirksomheten ved Sykehuset Innlandet HF

Revisjonen er gjennomført og utkast revisjonsrapport er oversendt for verifisering.

Formålet med revisjonen har vært å se etter om Sykehuset Innlandet HF har etablert og gjennomfører en tilfredsstillende internkontroll for innkjøps- og fakturabehandlingsområdet (herunder bl.a. avtaleforvaltning og arkiv) som bidrar til målrettet og effektiv drift, etterlevelse av lov- og regelverk og pålitelig styringsinformasjon. Målsettingene er fastsatt på bakgrunn av en overordnet risikovurdering av innkjøpsområdet, og revisjonen har omfattet:

- Kartlegging og vurdering av Sykehuset Innlandet HF's overordnede organisering, styring og oppfølging av innkjøpsområdet. Den har også omfattet kartlegging og vurdering av måten foretaket planlegger, gjennomfører, dokumenterer og følger opp anskaffelsesprosesser etter lov og forskrift om offentlige anskaffelser (LOA/FOA).
- Kartlegging og vurdering av dokumentasjon og oppbevaring av anskaffelsesdokumentasjon og avtaler, og måten foretaket gjennomfører og dokumenterer avrop på avtaler/rammeavtaler.
- Kartlegging og vurdering av de deler av fakturabehandlingsprosessen som gjelder attestasjons- og anvisningsrutiner, samt manuelle kontroller som gjøres i regnskapsseksjonen før bokføring og utbetaling av fakturaer.
Gjennomgang av grensesnittene mellom de elektroniske systemene som benyttes innenfor e-handel, fakturering og regnskap (E-32, Basware og Oracle)

Relevante observasjoner som har vesentlig betydning for å kunne besvare revisjonsmålsettingene, er gjennomgått i møter sammen med berørte ledere og nøkkelpersoner.

5.5 Revisjon ved BUP – Pasientforløpet

Revisjonen er gjennomført og utkast revisjonsrapport er under utarbeidelse. Formålet med revisjonen ved Psykiatrien i Vestfold HF har vært å bekrefte om foretaket har en tilfredsstillende internkontroll i pasientforløpet som bidrar til å sikre tilgjengelighet og god behandling. For å oppnå formålet har Konsernrevisjonen hatt særlig fokus på de ulike fasene i pasientforløpet, fra mottak av henvisning til avslutning av behandlingen. Det er et mål å bekrefte om pasientforløpet er underlagt tilstrekkelig styring og kontroll som sikrer måloppnåelse.

Revisjonen er gjennomført etter en kvalitativ og kvantitativ metode basert på analyse av data fra Psykiatrien i Vestfold HF's styringssystem, spørreundersøkelse, test av journaler, dokumentgjennomgang og intervjuer med ledere, behandlere og sekretærer. Revisjonen er metodisk innrettet

for å undersøke og vurdere om utvalgte deler av pasientforløpet i fasene henvisning, inntak, utredning, behandling og avslutning er underlagt tilfredsstillende internkontroll.

Ved gjennomgangen er det tatt utgangspunkt i foretaksprotokollen fra 4.2.2008 hvor kravet om internkontroll og risikostyring fremkommer, driftsavtalen mellom Psykiatrien i Vestfold HF og Helse Sør-Øst RHF når det gjelder krav til kvalitet i leveranse av pasientbehandling og oppfyllelse av konkrete mål (indikatorer).

5.6 Revisjon TNF-hemmere

Revisjonen gjennomføres i alle HF og sykehus som forskriver TNF-hemmere. Revisjonsrapporter er under utarbeidelse og en oppsummering av relevante funn som kan benyttes i forbedringsarbeidet er planlagt fremlagt i mars. Revisjonen er bestilt av administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF og godkjent av Revisjonskomiteen.

Formålet med revisjonen har vært å kartlegge hvorvidt det er iverksatt tiltak for å sikre at forskrivning, innkjøp og fakturering av høykostlegemidlene TNF-hemmere og andre biologiske betennelsesdempende legemidler innen revmatologi, gastroenterologi og dermatologi (heretter også forkortet til TNF-hemmere), skjer i henhold til retningslinjer nasjonalt, regionalt og lokalt.

5.7 Sammendrag revisjoner 2008

På de områder av virksomheten som var revidert i 2008 var hovedkonklusjonen at foretakene hadde fokus på internkontroll for å sikre god virksomhetsstyring. De verktøy som ledelsen i Helse Sør-Øst RHF har implementert i foretaksgruppen, herunder risikostyring og ledelsens gjennomgåelse, er tatt i bruk ute i foretakene.

Forholdet til de enheter som har vært revidert ute i det enkelte foretak oppleves som godt og det vektlegges å bruke mye tid på dialog i forhold til de involverte parter. Dette opplever vi skaper rom for å skape forbedringer parallelt med at revisjonen pågår og når endelige anbefalinger nedfelles i revisjonsrapportene er vi omforent om forbedringsområdene og prioritering av hvor tiltak bør iverettes.

For detaljer vises det til de revisjonsrapportene som styrebehandles i det enkelte helseforetak.

6. Oppfølging revisjoner 2007

Konsernrevisjonen har som ledd i sin funksjon et ansvar for å setter etter at de anbefalinger som er gitt og de tiltak som er planlagt faktisk iverksettes og bidrar til forventet forbedring. For de revisjonsområdene som har vært revidert og hvor det ikke er gjennomført en oppfølgingsrevisjon, foretas oppfølging gjennom henvendelse til helseforetaket.

I desember 2008 er det sendt ut brev om oppfølging interne revisjoner til de helseforetakene hvor det er gjennomført revisjoner og behandlet revisjonsrapporter.

Formålet med forespørselen var å se etter om helseforetakene og det regionale helseforetaket hadde etablert oppfølging av om tiltak for forbedring av internkontrollsystemene gjennomføres og skaper den forventet forbedring innen de områder som er revidert.

Status oppfølging og tiltak fra følgende enheter:

Helseforetak/sykehus	Revisjon innkjøp	Revisjon Forskning
Helse Øst RHF		

Aker Universitetssykehus HF	X	
Akershus universitetssykehus HF	X	X
Sykehuset Asker og Bærum HF	X	
Sykehuset Innlandet HF	x	
Sykehuset Sunnaas HF	X	
Sykehuset Østfold HF	X	
Ullevål universitetssykehus HF	X	

Ytterligere detaljer pr foretak i vedlegg 1.

6.1 Hovedkonklusjon fra 2007 – resultat oppfølging

På de områder av virksomheten som var revidert i 2007 var hovedkonklusjonen at foretakene hadde fokus på internkontroll og god virksomhetstyring. Ledelsen i Helse Øst RHF hadde introdusert ulike verkstøy for at helseforetakene og sykehusene skulle være i stand til å etablere, gjennomføre og rapportere til styret og eier hvordan tilstanden var, hvilke utfordringer/risikofaktorer som påvirket måloppnåelse og hvilke tiltak som var iverksatt.

Revisjonene viste imidlertid at det var svakheter ved de styringssystem som var etablert innenfor de reviderte områdene. Disse svakhetene er nærmere beskrevet i de avgitte revisjonsrapportene.

I oppfølging gjennomført årsskiftet 2008/9 gir foretakene som ble revidert i 2007 tilbakemeldinger i forhold til de gjennomførte tiltak. Sammendrag av foretakenes tilbakemeldinger og vurdering av hvilke forbedringer dette arbeidet har bidratt til fremgår som vedlegg til rapporten.

Revisjon av Innkjøpsvirksomheten

Revisjonene av innkjøpsvirksomheten i foretaksgruppen var nedfelt i revisjonsplanen for 2007. Gjennomgangen fant sted i perioden oktober 2006 til november 2007, og omfattet Sykehuset Buskerud og Sørlandet sykehus fra tidligere Helse Sør, Akershus universitetssykehus HF, Aker universitetssykehus HF, Sykehuset Asker og Bærum HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset Østfold HF og Ullevål universitetssykehus HF i tidligere Helse Øst.

Revisjonene gjennomført i tidligere Helse Sør (Sykehuset Buskerud HF og Sørlandet sykehus HF) hadde en noe annerledes vinkling enn revisjonen i tidligere Helse Øst. Formålet med disse revisjonene var å undersøke om lov om offentlige anskaffelser og interne styringsdokumenter og vedtak ble etterlevd i helseforetakene. Sentrale problemstillinger som ble undersøkt var i hvilken grad anskaffelser i foretakene blir gjennomført i samsvar med regelverket om offentlige anskaffelser, om det regionale helseforetakets etiske retningslinjer ble etterlevd og om det var etablert rutiner som reduserte risikoen for rolleblanding og uetisk atferd. Videre, om rammeavtaler/ felles anbudsrunder benyttes som forutsatt, og om foretakene hadde etablert intern kontroll som var tilpasset aktivitet og risiko.

Formålet med gjennomgangen av innkjøpsområdet ved sykehusene i tidligere Helse Øst, var å se etter om helseforetakene har betryggende styring og kontroll med innkjøps- og fakturabehandlingsområdet, herunder:

- Om tiltak som styrene besluttet iverksatt etter revisjon av anskaffelser og fullmakter i 2004, faktisk ble gjennomført og om disse har virket som forutsatt.
- Om den interne kontrollen som helseforetakene har etablert for å sikre styring og oppfølging med innkjøpsvirksomheten, er tilstrekkelig, hensiktsmessig og effektiv, slik at foretaket med rimelig

sikkerhet etterlever lover, forskrifter, intern regelverk, retningslinjer og rutiner på området, samt oppnår egne og regionale målsetninger for innkjøpsvirksomheten.

Oppfølging av revisjonene ved tidligere Helse Sør foretakene ble inkludert i revisjon av tiltak for å oppnå eiers krav til økonomisk balanse.

For foretakene i tidligere Helse Øst som ble revidert i 2007 viser tilbakemeldingene fra foretakene at de har iverksatt tiltak.

7. Andre oppgaver (jf.instruksen)

Konsernrevisjonen skal etablere og være pådriver for faglige kontaktmøter hvor det legges til rette for læring, erfaringsutveksling og gjensidig informasjonsutveksling blant medarbeiderne som arbeider med internrevisjonsfaglige problemstillinger i foretaksgruppen.

Konsernrevisjonen skal også delta i og være aktiv pådriver i RHF- internrevisorforumet som er etablert mellom internrevisjonene i de regionale helseforetakene.

Konsernrevisjonen har i samsvar med instruks deltatt aktivt i faglige fora organisert under Norges Interne Revisorers Forening (NIRF)

Vedlegg 1

Sammendrag - oppfølgingsoversikt pr helseforetak - revisjoner 2007

For følgende helseforetak gjennomførte Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst, revisjoner som ledd i revisjonsplan for 2007.

Som ledd i oppfølgingen av om styrevedtatte tiltak er iverksatt og fulgt opp har Konsernrevisjonen skriftlig bedt om tilbakemelding på administrerende direktørs oppfølging av iverksatte tiltak pr desember 2008. Det ble også bedt om en vurdering med hensyn til om de tiltak som er iverksatt med basis i anbefalingene fra Konsernrevisjonen har bidratt til forbedringer i helseforetaket/sykehuset.

I oppfølgingen har Konsernrevisjonen bedt om tilbakemelding pr spesifikt tiltak. Disse oversiktene legges ved årsrapporten til revisjonskomiteen, men vil fremgå som uttrykte vedlegg til styret.

Kort sammendrag av svar fra helseforetakene

Akershus universitetssykehus HF

Internrevisjonen Helse Sør-Øst gjennomførte ingen revisjoner ved Akershus universitetssykehus HF i 2008.

Oppfølging av revisjonene innkjøp og forskning 2007:

Innkjøp

Styresak 68/08, styremøte 24.10.2008

Administrerende direktørs vurdering - styresak 68/08

Ahus har gjennomført en formidabel omstilling innen anskaffelses- og logistikkområdet. Ahus har som eneste foretak i Helse Sør-Øst implementert alle tiltakene i hht. til kravene i foretaksprotokollen. I tillegg er et betydelig arbeid lagt ned i endringer av systemer og rutiner med blant annet implementering av nytt økonomi- og forsyningssystem, AGV-system og rørpostsystem for effektivisere forsyningen til foretaket og etablere automatiske kontrollelementer. Som følge av dette står nå Ahus godt rustet til å ivareta et effektivt internt kontrollmiljø i den driftsfasen foretaket nå er kommet til ved innflytting i nytt bygg.

Det gjennomføres nå en systematisk oppfølging av alle bestillinger mot avtaleprodukter. I tillegg har standardisering av varesortimentet bidratt til å øke bevisstheten blant bestillerne om faktisk varekostnad og bruka av avtaleprodukter. Utfordringene med manglende leveranser fra Helse Øst Forsyningssenter er bekymringsfulle og administrerende direktør vil fortsette å følge opp denne saken med Helse Sør-Øst RHF.

Forskning

Oppfølging og tiltak pr desember 2008:

Status

Organisering, ansvar og myndighet

Det er utarbeidet ny prosedyre for ansvars- og oppgavefordeling i forskningsprosjekter ved Ahus. Prosedyren er godkjent i ledergruppen 26.03.08 og deretter implementert i organisasjonen. Det er ADs vurdering at prosessene rundt organisering, ansvar og myndighet har blitt mer systematiske og forutsigbare i løpet av 2008.

Systemer for planlegging, gjennomføring og oppfølging av prosjekter

Når det gjelder systematiske risikovurderinger, følges de metoder som brukes i Ahus. Svært mange ledere i virksomheten har fått opplæring i risikovurdering i forbindelse med oppfølgingen av God Vakt kampanjen. Risikovurdering er etablert som begrep og metode.

Sommeren 2008 ble det ansatt en biobankkoordinator i 50 % stilling for å ivareta krav i hht lovpålagte oppgaver innenfor biobankarbeid. Koordinatoren deltar i regionale arbeidsgrupper innenfor biobank.

Forsikringer

Ahus har hatt dialog med jurister ved foretaket og fått tilbakemelding at det ikke er behov for ytterligere forsikringsordning enn de som er etablert via helseforetaket.

Planlegging, gjennomføring og oppfølging

Stipendiater/forsker blir anbefalt å benytte Forskningshåndboken som er tilgjengelig via "Helsebiblioteket". Forskningshåndboken - fra idé til publikasjon er en praktisk veileder i hvordan du kommer deg fra idé til publisering i et forskningsprosjekt. Ahus mener håndboken ivaretar gjennomføringen av et forskningsprosjekt fra A-Å.

"Ahus forskerforum" er etablert og ble implementert våren 2008. Det fokuseres på presentasjon av doktorgradsprosjekter i tidlig fase, men også annen forskningsaktivitet vil bli presentert.

Forskningsserver er etablert og vil tas i bruk ved foretaket i løpet av januar 2009. Løsningen administreres av Forskningscenteret ved Ahus.

Prosedyre for "Kvalitetssikring av publikasjoner som utgår fra Ahus er utarbeidet, godkjent i ledergruppen juni 2008. Prosedyren er implementert i organisasjonen og er tilgjengelig i EQS.

Aker universitetssykehus HF

Internrevisjonen Helse Sør-Øst gjennomførte ingen revisjoner ved Aker universitetssykehus HF i 2008.

Oppfølging av revisjon av innkjøpsvirksomheten 2007:

Status handlingsplan innkjøp

I sak 072-2007 ble styret informert om funnene i intern revisjonen gjennomført på innkjøpsområdet ved helseforetaket. Intern revisjonen konkluderte med at intern kontroll ved helseforetaket ikke var tilfredsstillende. Styret tok saken til etterretning og ba samtidig om å få fremlagt en handlingsplan på styremøtet i desember. Sak 081-2007 fremstilte handlingsplanen, og styret ba om en status i forhold til denne før sommeren. Slik status ble gitt i sak 040-2008, der det også ble besluttet at styret skulle få oppdatert orientering i styremøtet i desember 2008.

Handlingsplanen er et viktig verktøy for å sikre kontinuerlig fokus på intern kontroll og innkjøp spesielt, og vil bli fulgt av ledergruppen utover høsten. Størst forventninger har det vært til prosjektet for innføring av elektronisk fakturascanning. Dette prosjektet vil behandle flere av de viktigste momentene i forhold til avvikene avdekket i intern revisjonen. Attestasjon, anvisning i forhold til riktige fullmakter vil med innføring av dette systemet bli elektronisk og automatisert. Dette prosjektet skulle etter opprinnelig plan sørge for implementering av løsningen i løpet av høsten 2008. Leverandør av Akers innkjøps- og lagersystem Clockwork estimerte kompleksitet og omfang på integrasjon med slik ny elektronisk fakturascanning applikasjon som meget høy, og etter en risikovurdering ble det derfor besluttet å utsette implementering til etter årsoppgjøret.

Ved gjennomføring av elektronisk fakturascanning prosjektet, sammen med videre kvalitetsarbeid i innkjøpsavdelingen og økt fokus på bevisstgjøring og holdninger i ledelsen, er helseforetaket tilfreds med utviklingen.

Sak nr 077-2008 – Handlingsplan innkjøp og logistikk

Lagrene ved Aker universitetssykehus (AUS) kjøper i dag 100 % av det sortimentet som er tilrettelagt av FS fra FS. Av det sortimentet som kjøpes utenom dagens lagre ved FS er det minimalt som kjøpes fra FS. Først ved implementering av felles varemottak og mulighet til å motta avdelingspakkevarer fra FS vil AUS virkelig kunne utnytte FS slik det er forutsatt.

Sunnaas sykehus HF

Internrevisjonen Helse Sør-Øst gjennomførte ingen revisjoner ved Sunnaas sykehus HF i 2008 .

Oppfølging av revisjon av innkjøpsvirksomheten 2007:

Tiltaket om å implementere system for ehandel er lagt inn som eget punkt i foretakets handlingsplan innkjøp og logistikk 2008-2009. Oppfølgingen av handlingsplanen ble styrebehandlet 19.12.08, sak 85/08 med vedtak ny frist 01.05.09. Styrets behandling av saken er rapportert til Helse Sør-Øst RHF. Utsettelse av implementering av ehandel skyldes tekniske utfordringer for å samkjøre Sunnaas sin økonomi- og innkjøpssystem opp mot ekstern forsyningsordning.

Administrerende direktør vurderer at vedtatte og gjennomførte tiltak har hatt effekt for forbedring av foretakets innkjøpsvirksomhet. Tiltakene for bedre intern kontroll over innkjøpsvirksomheten og fullmaktstrukturen har hatt synlig effekt bl.a. ved stadig økt andel kjøpt fra avtalepartnere rapportert i LGG og økt bruk av leverandøravtaler og anskaffelser i tråd med LOA.

Sykehuset Asker og Bærum HF

Internrevisjonen Helse Sør-Øst gjennomførte ingen revisjoner ved Sykehuset Asker og Bærum HF i 2008. Oppfølging av revisjon av innkjøpsvirksomheten 2007:

Kst. administrerende direktørs vurdering

Sykehuset har gjennom sitt innkjøpsprosjekt arbeidet igjennom de angitte anbefalinger som rapporten beskrev. Totalt sett er det oppnådd et godt resultat av dette arbeidet. Det viser også gjennomgangen av prosjektet som ble gjort av konsulentfirmaet Deloitte i januar måned i år.

Følgende fokusområder vil bli fulgt opp nøye framover:

- Kontrollmiljøet
- Eiendomsområdet
- Oppfølging av innkjøpsseksjonen

Det interne miljø

Det er avholdt møter med fagmiljøet hvor retningslinjer og annen informasjon vedrørende våre interne retningslinjer og LOA/FOA er blitt kommunisert. Etterlevelsen av dette blir fulgt opp i samarbeid med controllerenheten.

Bestillerorganisasjonen er redusert til ca 100 definerte bestillere som har fått egen opplæring i rutiner, regler og LOA/FOA.

Det avholdes jevnlig møter med avdelingene i foretaket hvor ulike problemstillinger blir diskutert og klargjort.

Det gjort ytterligere forbedringer og klargjøring av etablerte de etablerte rutine/prosesserbeskrivelser som finnes på intranettet.

Det er naturlig at en ser nærmere på denne problemstillingen i forbindelse med etableringen av det nye helseforetaket i sykehusområde Vestre Viken

Det er etablert måltavle for seksjonen sammen med økonomiavdelingen og som er blitt fulgt opp i perioden. I tillegg er det innført jevnlig rapportering til foretaksledelsen bl.a. på avvikshåndtering.

Fakturabehandling

Det er gjennomført aktiviteter for å forbedre attestasjonsrutinene. Rutiner innenfor regnskapsområdet er revidert og fornyet på områder hvor det kunne være svakheter.

E-handel

E-handel var et eget delprosjekt og ble viet mye oppmerksomhet for å få bestillerorganisasjonen mer strømlinjeformet. Det er gjort et betydelig arbeid med kataloger og merking av ulike produkter/priser. I tillegg er det en god implementering av NORKAT mot Forsyningscenteret og bruk av de varer som finnes der.

Saks-/arkivsystem og arkivering/oppbevaring av kontrakter

Alle avtaler skal arkiveres i saksbehandler systemet og det blir nå etablert et avtalearkiv i samarbeid med etablering av nytt foretak.

Fullmakter

Det er etablert ny fullmaktsmatrise basert på Helse Sør-Øst's retningslinjer.

Avtaledekning

Under arbeidet med rammeavtaler er det bl.a. i samarbeid med andre foretak i Helse Sør-Øst etablert avtaler på flere områder hvor det ikke var tidligere tilstrekkelig avtaledekning på. Ved det store fellesprosjektet som ble kjørt i 2008 vil de aller fleste områdene ha gode avtaler.

Det er utført et betydelig arbeid med å lukke avvik og etablere nye avtaleområder.

Systematisk og løpende oppfølging

Det er etablert en egen "overvåkningsfunksjon" i tett samarbeid med controllerenheten hvor det blir avgitt rapportering til ledelsen.

Det er nå en oppsplitting av ulike produkter som implantater, brudd, knær, hofter

Leverandørstatistikker er hentet ut og blir benyttet i analyser også i nært samarbeid med SP.

Sykehuset Østfold HF

Internrevisjonen Helse Sør-Øst gjennomførte en revisjon i 2008 - henvisningsrutiner.

Oppfølging av revisjon av innkjøpsvirksomheten 2007:

Status

Handlingsplaner

Handlingsplanen ble vedtatt i SØ sitt styre 24.09.07 i sak 198/07. Handlingsplanen skal bidra til å tydeliggjøre ansvar, klargjøre mål og struktur og sikre god styring gjennom systemer og prosedyrer, samt systematisk intern kontroll. SØ har et mål om god kontroll på bestillingsorganisasjon og vred avtaledekning. Innkjøpsarbeidet skal være preget av høy etisk standard, der det ikke skal forekomme avvik i forhold til LOA/FOA. SØ har fokus på innkjøp og logistikk og jobber kontinuerlig med tiltak for å bli bedre. De fleste tiltak i handlingsplanen er gjennomført, men det sentrale tiltaket som gjaldt anskaffelse og implementering av nytt økonomi og logistikksystem er ikke gjennomført. Gjennomførte tiltak har hatt effekt, men SØ er ikke i mål på alle områder. Et sentralt tiltak for 2009 vil være å etablere systematisk internkontroll for å monitorere innkjøpsvirksomheten. Fullstendig måloppnåelse når det gjelder kontroll på bestillingsorganisasjonen lar seg vanskelig oppnå før nytt økonomi og logistikksystem er på plass.

Anskaffelsen av nytt system ble stoppet av Helse Sør-Øst RHF i påvente av nasjonal anskaffelse. Nytt system i SØ kan tidligst implementeres 1. halvår 2010, men er avhengig av fremdriftsprosessen i nasjonalt prosjekt samt Helse Sør-Øst sin implementeringsplan.

Fullmaktstruktur

SØ følger aktivt opp at interne retningslinjer og LOA/FOA og at de etterleves i organisasjonen. Brudd på fullmakter bør få konsekvenser for den som forårsaker brudd. Tiltak er gjennomført og SØ må sikre kontinuitet og systematisk oppfølging av disse tiltakene.

Organisering

Gjennomgå og vurdere den overordnede organiseringen av innkjøpsvirksomheten, herunder ta stilling til å styrke sentralisert oppgaveutførelse (dvs. i innkjøpsavdelingen) i forhold til desentralisert myndighet på området (knyttet til investering/anskaffelser). Alle anskaffelser i Helse Sør-Øst skal gjennomføres på høyest mest effektive nivå, dvs. at der det er hensiktsmessig skal det gjennomføres regionale eller nasjonale fellesanbud. SØ mener det er viktig å få til fellesavtaler.

Avdeling for innkjøp og logistikk ble i januar 2009 organisasjonsmessig flyttet til enhet for organisasjon og utvikling. Å sentralisere faglig innkjøpsansvar til seksjon for innkjøp og kontrakt må klargjøres og besluttes. Faglig ansvar for at anskaffelser gjennomføres i hht. LOA/FOA på området MTU og investeringer må klargjøres.

Kontroll over bestillingsvolumet vil ikke bli optimalt før nytt økonomi- og logistikksystem er på plass. SØ er i ferd med å utarbeide handlingsplaner knyttet til strategiplan for innkjøp og logistikk 2009-2012 som ble vedtatt i Helse Sør-Øst RHF januar 2009.

Fakturabehandling og kontroll

Prosjektet er utsatt i påvente av nasjonal anskaffelse av nytt økonomi- og logistikksystem.

Varekataloger

Oversikt over relevante avtaler finnes på intranettet. En person har fått ansvar med å oppdatere avtaleoversikten. System for avtaleforvaltning er inkludert i kravspesifikasjon for nytt økonomi- og logistikksystem.

Arkivsystem

Prosedyre for arkivering av anskaffelsessaker er utarbeidet.

Avtaledekning

Å utvikle prosedyrer for å sikre implementering av nye avtaler er et prioritert område. Måling av avtaledekning er et tiltak i handlingsplan for 2009.

Oppfølging

Systematisk oppfølging av innkjøpsvirksomheten gjennom analyse av leverandørreskontro har ikke blitt gjennomført. Prosedyre for dette arbeidet utarbeides umiddelbart. Det har blitt gjennomført kontroller på enkeltområder.

Bierverv

Kartlegging av bierverv ivaretas gjennom medarbeidersamtaler. Habilitetsavklaring behandles rutinemessig i alle anskaffelser hvor innkjøp og kontrakt er involvert.

Ullevål universitetssykehus HF

Internrevisjonen Helse Sør-Øst gjennomførte 2 revisjoner ved Ullevål universitetssykehus HF i 2008 - RIS/PACS og rådgivning.

Oppfølging av revisjon av innkjøpsvirksomheten 2007:

Status handlingsplaner ved oppfølging

Administrerende direktør i helseforetaket har gitt følgende beskrivelse av hvordan oppfølging av revisjonen gjennomføres i helseforetaket:

Mye av arbeidet som er utført har bestått i utarbeidelse av rutiner, tilgjengeliggjøring av disse, opplæring av brukere av eHandel, opplæring av ledere og de budsjettansvarlige i lovverket, samt opprydding i inndata i systemet. Vi opplever at det arbeidet vi nå har utført har lagt et bedre grunnfundament i forståelse av både system, interne rutiner og lovverk. Arbeidet videre fremover vil være å forankre oppfølging i ledergruppen ved Ullevål og følge opp divisjonsdirektørene på systembruken. På denne måten kan det iverksettes korrektive tiltak og tillegges nok ledelsesmessig gjennomføringskraft innen de avdelinger og seksjoner der vi ser at systembruken ikke er korrekt. Med denne forankringen i lederlinjen vil vi også få en forståelse av om de tiltakene som så langt er utført har hatt en effekt.

Oppfølgingen vil være i form av rapportering fra økonomi- og finansdirektør og den enkelte divisjonsdirektør på innkjøpsområdet generelt og spesielt i forhold til pkt 3.2 og 3.3 Pkt 3.4 Analyser og overordnet risikovurdering, et prosjekt som vil ha sin første leveranse medio februar 2009, vil også ha egen rapportering inn i stabsledergruppen.

To av tiltakene er gjennomført, fem tiltak vil bli ferdigstilt innen 1. kvartal 2009. Arbeidet med å anskaffe kontraktsstyringsverktøy vil pågå ut over i 2009. I forbindelse med oppdatering av varekataloger i eHandel, vil det bli utlyst en stilling knyttet til innkjøpsavdelingen i løpet av januar 2009.