

## **Risikorapport SAV 2014**

### **A: Endring i overordna risikobilde**

**Nye element tatt inn i rapporten:**

Tertial 1	
Tertial 2	
Tertial 3	

**Element med redusert risiko og tatt ut av rapporten:**

Tertial 1	
Tertial 2	
Tertial 3	

**Viktigaste endringar i rapporterte element:**

Tertial 1	
Tertial 2	
Tertial 3	

## B: Risikobilde - Tiltak og endring i risiko

	Risiko for at aktivitet ikke vert gjennomført / mål ikkje vert nådd S = Sannsynlegheit K = Konsekvens R = Risiko = S x K				
Styringsmål Delmål Tiltak	T0: No-situasjon	T1: TERT 1	T2: TERT 2	T3: TERT 3	NO-SITUASJON / STATUS RISIKOREDUSERANDE TILTAK  T0 er no-situasjon ved start av planperioden, T 1, T2 og T3 er endringar i risiko / tiltak sett i verk i respektive tertial
<b>Styringsmål 1:</b> <b>Tal på skader som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest skal halverast innan 2017</b>					
<b>Delmål 1.1:</b> <b>SAV sikrar trygg tilgang på legemiddel i sjukehusa</b>  Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Økt bruk av Apotekstyrt legemiddellager (ASL) i alle sjukehusføretaka</li> <li>- SAV eig legemiddellagra på avdelingsnivå og tek fullt ansvar for at naudsynte legemiddel er tilgjengelig</li> </ul>	<b>S=3</b> <b>K=3</b> <b>R=9</b>				<b>T0:</b> Omfang ASL noko ulik mellom føretaka, men det er potensiale for auke. No eig sjukehusa lagerbeholdning på avdeling og post, og SAV har ikkje integrert lagerstyring av apoteklager og sjukehuset sine lager.
<b>Delmål 1.2:</b> <b>SAV understøtter trygg handtering av legemiddel i spesialisthelsetenesta</b>  Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Økt bruk av farmasifaglege tenester (avdelingsfarmasi) i alle sjukehusføretaka i Helse Vest</li> </ul>	<b>S=3</b> <b>K=3</b> <b>R=9</b>				<b>T0:</b> Omfang i bruk av avdelingsfarmasi er ulik mellom føretaka. Stavanger, Fonna og Førde har størst potensiale for auke.

<p><b>Delmål 1.3:</b>  <b>SAV bidrar til trygg bruk av legemiddel i spesialisthelsetenesta og ved innlegging / utskriving</b></p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Økt bruk av farmasifaglige tenester (klinisk farmasi) i alle sjukehusforetaka i Helse Vest</li> </ul>	<p><b>S=4</b>  <b>K=3</b>  <b>R=12</b></p>				<p><b>T0:</b> Omfang klinisk farmasi er ulik mellom føretaka. Alle sjukehusforetaka har potensiale for auke.</p>
<p><b>Delmål 1.4:</b>  <b>SAV har sikra tryggleik for at eigentilverka produkt / tilsettingsprodukt held kvalitetskrav, gir sikker effekt og hindrar pasientskade</b></p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flytte tilverking av Cytostatika, TPN og Smerteblandingar til forskriftsmessige sjukehuslokale i sjukehusa, eller til sjukehusapoteket</li> <li>- Gje opplæring til sjukehuspersonale og sertifisere prosedyre knytt til handtering av eigentilverka produkt på sjukehus</li> </ul>	<p><b>S=3</b>  <b>K=3</b>  <b>R=9</b></p>				<p><b>T0:</b> alle sjukehusforetaka har eigen tilverking av cytostatika, dels for å dekke etterspurnad på kveld, natt og helg. Standard på sjukehus-lokale og utstyr til tilverking er variabel, og ein ventar krav om økte standard i framtida.</p>

<b>Styringsmål 2:</b> <b>Tilpassing til ESA-krav skal planleggast og gjennomførast på ein sikker måte med omsyn til kundar, forretningsdrift og medarbeidarar</b>					
<b>Delmål 2.1:</b> <b>SAV har utarbeidet grunnlag for å vedta formålstenleg forretningsmodell og organisasjonsform.</b>  Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Greie ut rammer og vilkår for val av forretningsmodell og organisasjonsform for publikumsekspedisjonen, og konsekvens for andre verksemdsområder i SAV</li> <li>- Greie ut og implementere ny forretningsmodell og organisasjonsform som eit eige prosjekt</li> </ul>	<b>S=4</b> <b>K=4</b> <b>R=16</b>				<b>T0:</b> Publikumsekspedisjonane har kundegrunnlag og forretningsmessige drivare som er ulike dei andre forretningsområda. Dette er ein krevjande driftssituasjon, og det er risiko for at SAV sin organisasjon ikkje er rigga optimalt.
<b>Delmål 2.2:</b> <b>SAV har sikra at tilsette sine interesser vert ivaretatt i tråd med lov, avtaler og sedvane</b>  Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Involvere tillitsvalde, AMU og den enkelte medarbeidar både i utgreiing og gjennomføring av arbeidet.</li> <li>- Utarbeide plan for kommunikasjon og informasjon til tilsette.</li> </ul>	<b>S=2</b> <b>K=4</b> <b>R=8</b>				<b>T0:</b> SAV har gode system for å involvera og ivareta eigne tilsette, men fordi endring ikkje er «normal-situasjon» kan oppleving av usikkerhet og dermed manglande medverking oppstå.

<b>Styringsmål 3: SAV har kompetanse og kapasitet som er naudsynt for å løyse oppgåver</b>					
<b>Delmål 3.1: SAV har naudsynt kompetanse på endringsleiing</b>  Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fagsjefane får naudsynt kunnskap om prosjektleiing</li> <li>- Fagsjefane får naudsynt kompetanse på prosess-styring</li> </ul>	<b>S=3 K=4 R=12</b>				<b>T0:</b> SAV har kompetanse knytt til toppleiinga, men mindre i stab, og lite i apoteka.
<b>Delmål 3.2: Flaskehalsar knytt til løysing av daglege driftsproblem er tatt bort</b>  Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kjedekontoret byggjest opp med rett kapasitet og kunnskap</li> </ul>	<b>S=3 K=4 R=12</b>				<b>T0:</b> Kjedekontor IKT er i oppbygging, men funksjonen må dekke fleire område, og handtere både akutte og planmessige tiltak.
<b>Delmål 3.3: Bemanning og kompetanse i AFT samsvarer med langtidsbudsjet</b>  Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekruttere og lære opp farmasøytar</li> </ul>	<b>S=5 K=3 R=15</b>				<b>T0:</b> det er utfordring knytt til rekruttering spesielt i Førde, Haugesund og Stavanger. Kapasitet til intern opplæring er lav.
<b>Delmål 3.4: Bemanning ASL samsvarer med langtidsbudsjet</b>  Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekruttere, ev omplassere og lære opp apotekteknikarar</li> </ul>	<b>S=2 K=3 R=6</b>				<b>T0:</b> Omplassing til nye oppgåver og flytting av arbeidssted frå apotek til sjukehusavdeling krev involvering, god planlegging og tid.

<b>Styringsmål 4:</b> <b>SAV har kvalitet i alle prosessar</b>					
<b>Delmål 4.1:</b> <b>SAV er ein prosess-styrt organisasjon i løpet av 2014</b>  Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> <li>- System for Prosess-styring blir formattert for SAV sine behov og i tråd med felles Helse Vest arkitektur</li> <li>- SAV gjennomfører tilpassing i organisasjonen for å integrere prosess- og linje-leiing</li> <li>- Viktige leiingsprosesser, verdiskapingsprosesser og støtteprosesser blir modellert, godkjent, akseptert og tatt i bruk</li> </ul>	<b>S=4</b> <b>K=4</b> <b>R=16</b>				<b>T0:</b> omlegging til prosess-styring er gjennomgripande i organisasjonen og krev organisatorisk tilpassing, systembygging, ny kunnskap og evne til å implementere. Risiko er knytt både til kapasitet og kunnskap/ evne.

## C: Gradering av Sannsynlighet, Konsekvens og Risiko

		<b>Konsekvens</b>				
<b>Sannsynlighet</b>		<b>1 = Ubetydeleg</b>	<b>2 = Lav</b>	<b>3 = Moderat</b>	<b>4 = Alvorleg</b>	<b>5 = Svært alvorleg/ kritisk</b>
	<b>5 = Svært stor</b>	5	10	15	20	25
	<b>4 = Stor</b>	4	8	12	16	20
	<b>3 = Moderat</b>	3	6	9	12	15
	<b>2 = Liten</b>	2	4	6	8	10
	<b>1 = Svært liten</b>	1	2	3	4	5

## D: Plan for risikostyring og rapportering

I rapporteringsmatrisa finn ein Styringsmål, Delmål og Risikoelement.

For kvart risikoelement vert no-situasjonen beskriven verbalt og som risikotalet R, som er produkt av Sannsynlighet og Konsekvens, sjå pkt C ovanfor.

For kvar tertial-rapport vert utviklinga i risiko beskriven, saman med tiltaka som er sett inn.

I føretaksleiinga vert det lagt opp til månadleg oppfølging av handlingsplan. Denne gjer grunnlag for tertialvis risiko-rapport til styret. Om risikobildet på overordna nivå skulle endre seg vesentlig i retning av auka risiko, vil styret bli informert løpande.

Risikostyringa i dette dokumentet omfattar normal driftssituasjon. Risiko knytt til beredskap vert handsama i Beredskapsplan for SAV, som og definerer overgang mellom normal drift og beredskap.