

Risikorapport SAV 2014

A: Endring i overordna risikobilde

Nye element tatt inn i rapporten:

Tertial 1	ingen
Tertial 2	
Tertial 3	

Element med redusert risiko og tatt ut av rapporten:

Tertial 1	Delmål 2.1 – 2.2
Tertial 2	
Tertial 3	

Status og viktigaste endringar i rapporterte element:

Tertial 1	Mål 1 «Tal på skader som kan unngåast i helsetenesta..» har uendra risiko, men syner noko positiv utvikling. Mål 2 «Tilpassing til ESA-krav..»: Prosjektet er vedteke i Helse Vest, organisert og tildelt ressursar. Gjennomføring planlagt i mai-juni. Risiko redusert. Mål 3 «SAV har kompetanse og kapasitet som er naudsynt..» har uendra risiko, men syner noko positiv utvikling.
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
Styringsmål 1: Tal på skader som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest skal halverast innan 2017					
Delmål 1.1: SAV sikrar trygg tilgang på legemiddel i sjukehusa Tiltak: - Økt bruk av Apotekstyrt legemiddellager (ASL) i alle sjukehusføretaka - SAV eig legemiddellagra på avdelingsnivå og tek fullt ansvar for at naudsynte legemiddel er tilgjengelig	S=3 K=3 R=9	S=3 K=3 R=9			T0: 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. T1: som T0
Delmål 1.2: SAV understøtter trygg handtering av legemiddel i spesialisthelsetenesta Tiltak: - Økt bruk av farmasifaglege tenester (avdelingsfarmasi) i alle sjukehusføretaka i Helse Vest	S=3 K=3 R=9	S=3 K=3 R=9			T0: Omfang i bruk av avdelingsfarmasi er ulik mellom føretaka. Stavanger, Fonna og Førde har størst potensiale for auke. T1: som T0

<p>Delmål 1.3: SAV bidrar til trygg bruk av legemiddel i spesialisthelsetenesta og ved innlegging / utskriving</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Økt bruk av farmasifaglige tenester (klinisk farmasi) i alle sjukehusforetaka i Helse Vest 	<p>S=4 K=3 R=12</p>	<p>S=4 K=3 R=12</p>			<p>T0: Omfang klinisk farmasi er ulik mellom føretaka. Alle sjukehusføretaka har potensiale for auke.</p> <p>T1: som T0. Tal farmasøytar med arbeid knytt til trygg bruk av legemiddel er ikkje endra. Farmasøyttilgang i DIPS er teknisk på plass, men ingen nye avtaler er inngått.</p>
<p>Delmål 1.4: SAV har sikra tryggleik for at eigentilverka produkt / tilsettingsprodukt held kvalitetskrav, gir sikker effekt og hindrar pasientskade</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flytte tilverking av Cytostatika, TPN og Smerteblandingar til forskriftsmessige sjukehuslokale i sjukehusa, eller til sjukehusapoteket - Gje opplæring til sjukehuspersonale og sertifisere prosedyre knytt til handtering av eigentilverka produkt på sjukehus 	<p>S=3 K=3 R=9</p>	<p>S=3 K=3 R=9</p>			<p>T0: alle sjukehusforetaka har eigen tilverking av cytotatika, 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> <p>T1: som T0 Tal leverte einingar cytotatike og smerteblanding syner jamn auke og utviklar seg rett veg.</p>

Styringsmål 2: Tilpassing til ESA-krav skal planleggast og gjennomførast på ein sikker måte med omsyn til kundar, forretningsdrift og medarbeidarar				
Delmål 2.1: SAV har utarbeidet grunnlag for å vedta formålstenleg forretningsmodell og organisasjonsform. Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> - Greie ut rammer og vilkår for val av forretningsmodell og organisasjonsform for publikumsekspedisjonen, og konsekvens for andre verksemdsområder i SAV - Greie ut og implementere ny forretningsmodell og organisasjonsform som eit eige prosjekt 	S=4 K=4 R=16	S=3 K=4 R=12		T0: 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. T1: Helse Vest har vedteke plan om utgreiing av rammer og vilkår. Utgreiinga skal gjennomførast i mai og juni.
Delmål 2.2: SAV har sikra at tilsette sine interesser vert ivaretatt i tråd med lov, avtaler og sedvane Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> - Involvere tillitsvalde, AMU og den enkelte medarbeidar både i utgreiing og gjennomføring av arbeidet. - Utarbeide plan for kommunikasjon og informasjon til tilsette. 	S=2 K=4 R=8	S=1 K=4 R=4		T0: 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. T1: Tillitsvalde er representert i prosjektgruppa, informasjon vert gitt på intranett og gjennom linjeleiinga.

Styringsmål 3: SAV har kompetanse og kapasitet som er naudsynt for å løyse oppgåver				
Delmål 3.1: SAV har naudsynt kompetanse på endringsleiing Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> - Fagsjefane får naudsynt kunnskap om prosjektleiing - Fagsjefane får naudsynt kompetanse på prosess-styring 	S=3 K=4 R=12	S=3 K=4 R=12		T0: SAV har kompetanse knytt til toppleiinga, men mindre i stab, og lite i apoteka. T1: som T0
Delmål 3.2: Flaskehalsar knytt til løysing av daglege driftsproblem er tatt bort Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> - Kjedekontoret byggjest opp med rett kapasitet og kunnskap 	S=3 K=4 R=12	S=3 K=4 R=12		T0: Kjedekontor IKT er i oppbygging, men funksjonen må dekke fleire område, og handtere både akutte og planmessige tiltak. T1: som T0
Delmål 3.3: Bemanning og kompetanse i AFT samsvarer med langtidsbudsjet Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> - Rekruttere og lære opp farmasøytar 	S=5 K=3 R=15	S=5 K=3 R=15		T0: det er utfordring knytt til rekruttering spesielt i Førde, Haugesund og Stavanger. Kapasitet til intern opplæring er lav. T1: som T0
Delmål 3.4: Bemanning ASL samsvarer med langtidsbudsjet Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> - Rekruttere, ev omplassere og lære opp apotekteknikarar 	S=2 K=3 R=6	S=2 K=3 R=6		T0: Omplassing til nye oppgåver og flytting av arbeidssted frå apotek til sjukehusavdeling krev involvering, god planlegging og tid. T1: som T0

Styringsmål 4: SAV har kvalitet i alle prosessar					
Delmål 4.1: SAV er ein prosess-styrt organisasjon i løpet av 2014 Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> - System for Prosess-styring blir formattert for SAV sine behov og i tråd med felles Helse Vest arkitektur - SAV gjennomfører tilpassing i organisasjonen for å integrere prosess- og linje-leiing - Viktige leiingsprosesser, verdiskapingsprosesser og støtteprosesser blir modellert, godkjent, akseptert og tatt i bruk 	S=4 K=4 R=16	S=4 K=4 R=16			T0: 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. T1: som T0. Ansvar knytt til overordna styring av prosessar er vedteke. Oversikt over prosess-område og prosessar med førebels prioritering og plan for mai-juni er klar. Overordna prosess «Styring av virksomheten» er modellert. Realistisk omfang for 2014 må bygge på røynsle frå faktisk modellering i SAV, og vert klar i tertial 2.

C: Gradering av Sannsynlighet, Konsekvens og Risiko

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