

Risikorapport SAV 2015

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

Styringsmål/ Delmål/ Tiltak	RISIKO				STATUS RISIKOREDUSERANDE TILTAK
	(= Sannsynlegheit x Konsekvens)				
	T0: No-situ.	T1: TERT 1	T2: TERT 2	T3: TERT 3	
Styringsmål 1: Tal på legemiddelrelaterte skader som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest skal halverast innan 2017					
Delmål 1.1: SAV sikrar trygg tilgang til og handtering av legemiddel i sjukehusa Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> - Legemiddelovervaking og revidert beredskapsplan - Koordinert grossistoppfølging når vi går over i drift mot ny grossist - Legemiddel rekvirerast elektronisk i Helse Vest (TønSys) - Økt bruk av Apotekstyrt legemiddellager (ASL) i alle sjukehusføretaka 	S=2 K=4 R=8				T0: Sjukehusapotekføretaka har etablert felles funksjon for overvaking av leverandørmarknaden . Denne vil bli styrka i løpet av året. Samstundes er revidering av både legemiddelberedskapsplan for spesialisthelsetenesta og regional beredskapsplan under arbeid, og lokal beredskapsplan for SAV skal startes i forlenginga av dette arbeidet. SAV har og starta ein formalisering av samarbeid med ny grossist når nå prosjekt for overgang til ny grossist no vert avvikla. TønSys er tatt i bruk i alle sjukehusføretak, men bruken varierer fortsatt. Omfang ASL ulik mellom føretaka, med potensiale for auke. T1: T2: T3:

<p>Delmål 1.2: SAV bidreg til riktig og trygg bruk av legemiddel i heile pasientforløpet</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legge til rette for riktig bruk av farmasifaglege tenester (avdelingsfarmasi) for å sikre gode rutinar rundt klargjering/ utrekning og administrering av legemiddel på sjukehuspost - Legge til rette for riktig bruk/ opplæring innan klinisk farmasi slik at alle pasientar har oppdatert legemiddelliste med seg når de forlét spesialisthelsetenesta i Helse Vest - Legge til rette for økt bruk av eindose-legemiddel i sjukehusføretaka - Leverer kvalitativt god statistikk/ styringsinformasjon på legemiddelområdet - Sikre ein ubrotten legemiddelbehandling via PUB 	<p>S=3 K=4 R=12</p>				<p>T0: SAV har utarbeidd en tenestekatalog både for tenester innan farmasøytisk rådgiving, men denne er ikkje gjennomarbeida nok og er ikkje tilfredstillande kommunisert til sjukehusføretaka eller innarbeid i hovudavtale mellom SAV og sjukehusføretaka. Bruk av ein-dose varierer mellom sjukehusføretaka, men SAV vil gjere sitt for å gjere det mogeleg for sjukehusføretaka å nytte ein-dose i det omfang dei ønskjer (både skaffe til veie, prise og effektivt levere). SAV leverer statistikk til sjukehusføretaka i dag, men den er ikkje målretta nok i høve til behov i sjukehusføretaka. SAV har et varesortiment i PUB som er tilpassa forbruket i sjukehusføretaket og kunnskap om legemiddel som særskilt nyttast i spesialisthelsetenesta, men dette er ikkje tilfredstillande kommunisert.</p> <p>T1:</p> <p>T2:</p> <p>T3:</p>
---	-------------------------------	--	--	--	--

<p>Delmål 1.3: Sikre tilfredsstillende kvalitet på egenproduserte legemiddel i Helse Vest</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bidra til optimal oppgåvefordeling mellom SAV og sjukehusføretaka legemiddelproduksjon - Følje opp ny legemiddelhandteringsforskrift, og bidra til å risikovurdere produksjonslokala i sjukehusføretaka - Gi tilbod om opplæring til sjukehuspersonale og gjennomgang av prosedyrar knytt til eigentilverking på sjukehus 	<p>S=3 K=5 R=15</p>			<p>T0: SAV har moderne kvalitetssikra produksjonslokalar på dei fleste lokasjonar og høg kompetanse på legemiddelproduksjon, men kapasiteten i desse anlegga er ikkje nytta fult ut. Samstundes produserast det framleis ein heil del ute på sjukehuspost. Saman med sjukehusføretaka må vi, også med bakgrunn i ny legemiddelhandteringsforskrift finne optimal fordeling på dette. SAV har opplæring av sjukehuspersonale i produksjon i dag, men dette er fragmentert. SAV må utarbeide eit eintydig opplæringsopplegg for det som ein vedtar skal produserast på sjukehuspost.</p> <p>T1:</p> <p>T2:</p> <p>T3:</p>
<p>Delmål 1.4: Synliggjøre legemiddelrelaterte skader gjennom å bidra til utarbeiding av felles regionale kvalitetsindikatorar og arbeidsprosesser knytt til legemiddelområdet</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tett samarbeid med Pasienttryggleiksprogrammet - Tett samarbeid med Analyse-eininga i Helse Vest - Bidra med tilstrekkeleg med ressursar i KULE for etablering av felles arbeidsprosesser i Helse Vest knytt til legemiddelområdet 	<p>S=4 K=4 R=16</p>			<p>T0: SAV har eit ikkje strukturert samarbeid med Pasienttryggleiksprogrammet. Det ligg ikkje føre kvalitetsindikatorar på legemiddelområdet i dag, men det ligg i planarbeidet til analyse-eininga at dette skal etablerast i løpet av 2015. SAV har sett av fleire ressursar til å arbeide inn i KULE, men må løypande sikre at dette er tilstrekkeleg for å gje eit nødvendig bidrag i utforming av felles arbeidsprosesser på legemiddelområdet i Helse Vest.</p> <p>T1:</p> <p>T2:</p> <p>T3:</p>

Styringsmål 2: SAV driv publikumsverksemda med ein tilfredstillande avkastning på linje med alternativ bruk av kapital og avkastning elles i apotekbransjen				
<p>Delmål 2.1: Nødvendige rammevilkår for forretningsdrift av PUB er etablert i tett samarbeid med sjukehusføretaka</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Godt plasserte og utforma lokalar i sjukehusa - Godt profilerte publikumsavdelingar (skilting, plakatar mm) - God marknadsføring mot pasientar og tilsette 	S=4 K=4 R=16			<p>T0: SAV har lokalar for PUB i Stavanger og Bergen som treng ombygging og utviding for at dei skal kunne ha eit ønska vareutval. SAV sine PUB-avdelingar er lite synelege i sjukehusa og treng skilting og profilering for at kundane skal finne fram. SAV kommuniserer ikkje godt nok og i riktige kanalar med kundane (pasientar og tilsette) i dag.</p> <p>T1:</p> <p>T2:</p> <p>T3:</p>
<p>Delmål 2.2: SAV gjennomfører naudsynte investeringar</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meir sentral styring av investeringsprosesser 	S=3 K=4 R=12			<p>T0: SAV gjennomfører for lite av sine planlagde investeringar i dag. Dette bl.a. da de fleste av disse (ombyggingar) krev prosessar over tid opp mot sjukehusføretaka som er vanskelig å følgje opp lokalt.</p> <p>T1:</p> <p>T2:</p> <p>T3:</p>

<p>Delmål 2.3: SAV nyttar brukarane aktivt i utforming av vare- og tenestetilbodet</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontaktmøter med leiinga i kvart sjukehusføretak 2 gangar i året - Lokal oppfølging av relevante sjukehusavdelingar - Årleg gjennomføring av kundeundersøking - Etablere eintydige retningsliner for korleis SAV skal nytte brukarutvala i Helse Vest ved utforming av sitt vare- og tenesteutval i PUB 	<p>S=2 K=3 R=6</p>			<p>T0: SAV gjennomfører ikkje kontaktmøter systematisk med alle sjukehusføretak i dag, og har ikkje nødvendig samarbeid med alle relevante sjukehusavdelingar på ein systematisk måte.</p> <p>SAV har ikkje funne fram til ein gjennomgåande kundeundersøking som har vært nytta over tid. SAV nyttar ikkje brukarutvala systematisk i alle relevante sakar.</p> <p>T1:</p> <p>T2:</p> <p>T3:</p>
<p>Delmål 2.4: SAV har en etablert kultur for omsorgssal</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tilpassa salstrening 	<p>S=3 K=4 R=12</p>			<p>T0: SAV har kjørt salstrening via samarbeidspartnar EBS. Dette samarbeidet ble avslutta ved skifte av grossist, og SAV har ikkje eit formalisert opplegg for salstrening framover.</p> <p>T1:</p> <p>T2:</p> <p>T3:</p>

Styringsmål 3: SAV har både faglig og administrativ kompetanse og kapasitet som er naudsynt for å klare både drift og utvikling/ prosjekt					
Delmål 3.1: SAV har naudsynt kompetanse og kapasitet til prosessleiing og linjeleiing Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> - Alle prosessleiarar får naudsynt kompetanse på prosessleiing - Alle leiarar får naudsynt kompetanse på prosess-styring generelt og linjeleiing spesielt - Betre prioritering mellom drift og prosjekt ved å nytte ny verktøykasse for program- og prosjektsstyring i Helse Vest 	S=3 K=4 R=12				T0: Det er usikkerheit hos prosesseigarar i høve til prosessleiing. Det er og noko usikkerheit blant prosesseigarar og linjeleiarar om kor skiljet går mellom prosesseigars og linjeleiarar ansvar går. Leiarkapasitet i SAV utfordras heile tida i høve til talet på prosjekter internt og i Helse Vest. T1: T2: T3:
Delmål 3.2: SAV har riktig oppgåvefordeling mellom eigen administrasjon, LRS og Helse Vest Innkjøp Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> - Etablere prosesser på fakturagrunnlag, inngåande faktura og periodisering - Sette av ressursar til å delta i etablering av Helse Vest Innkjøp 	S=2 K=4 R=8				T0: SAV har overført og vil fortsette å overføre ansvar for prosessar frå SAV til LRS innan rekneskap. Alle disse prosessane er ikkje etablert/ teikna. Det er ikkje endeleg avklart kva SAV vil få levert av tenester frå Helse Vest Innkjøp. T1: T2: T3:
Delmål 3.3: Fallande trend for sjukefråvær Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> - Følgje opp IA-avtalen - Opplæring av leiarar, tillitsvalde og vernetenesta 	S=3 K=4 R=12				T0: SAV har negativ utviklingstrend av sjukefråvær.

<p>Delmål 3.4: SAV har riktig oppgåvefordeling mellom apotek og føretaksadministrasjon</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vidareutvikling av Kjedekontor - Rekneskaps- og controllar-støtte til apoteka - HR-støtte til apoteka 	<p>S=2 K=3 R=6</p>				<p>T0: SAV har ikkje eintydig og optimal oppgåvedeling mellom Kjedekontor og apotek. Store delar av lokal administrasjon på apoteka er avvikla eller under avvikling, men behov for støtte frå FAD til dei lokale apoteka på rekneskap, controlling og HR er ikkje endelig avklart/ tekna i SAVvy.</p> <p>T1:</p> <p>T2:</p> <p>T3:</p>
<p>Styringsmål 4: Alle arbeidsprosessar (leiarprosessar, kjerneprosessar og støtteprosessar) har standardisert god kvalitet og vert betra kontinuerleg med brukaren/ kunden og beste praksis i fokus</p>					
<p>Delmål 4.1: Alle aktuelle prosesser er etablert, implementert og vert følgd opp i SAVvy</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fase 2 av SAVvy - Prosessmål og prosessrisiko understøttar SAV sine overordna mål og den overordna risikostyringa - Prosessar for legemiddellogistikk vert vurdert «ende til ende» i Helse Vest, og er understøtta av tilpassa IKT-løysingar 	<p>S=3 K=4 R=12</p>				<p>T0: SAV har ennå ikkje eit komplett prosessstyringssystem etablert. Legemiddellogistikken er ikkje integrert i logistikktenkinga i Helse Vest.</p> <p>T1:</p> <p>T2:</p> <p>T3:</p>

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.