

## Risikomatrise SAV 2. tertial 2016

### A: Endring i overordna risikobilde

#### Nye element tatt inn i rapporten:

Tertial 1	Ingen
Tertial 2	Ingen
Tertial 3	

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

Tertial 1	Redusert risiko: delmål 2.3, 3.1, 3.3,4.1 – ingen element er tekne ut av rapporten.
Tertial 2	Redusert risiko: delmål 2.2, 2.3, 3.1 – ingen element er tekne ut av rapporten.
Tertial 3	

#### Viktigaste endringar i rapporterte element:

Tertial 1	<p><b>Styringsmål 1 «Tal på legemiddelrelaterte skader som kan unngåast i helsetenesta.»</b> har risiko knytt til riktig og trygg bruk av legemiddel i heile pasientforløpet og risiko knytt til å ikkje klare å synleggjere legemiddelrelaterte skader blitt redusert.</p> <p><b>Styringsmål 2 «SAV driv publikumsverksemda med ein tilfredstillande avkastning..»</b> har risiko knytt til at nasjonal strategi må utviklast, tiltak i handlingspaner har noko ujamn framdrift medan samarbeidet med sjukehusføretaka rundt dette er betra.</p> <p><b>Styringsmål 3 «SAV bidreg til å skape pasienten si helseteneste gjennom fokus på pasientane ...»</b> har risiko i høve til auke i mangelsituasjonar på legemidlar og auka behov for å styre legemiddelkostnader medan risiko ved manglande dialog med kundar er noko redusert.</p> <p><b>Styringsmål 4 «Alle arbeidsprosessar (leiarprosessar, kjerneprosessar og støtteprosessar) har standardisert god kvalitet...»</b> har risiko knytt til endring av sentrale apoteksystem medan risiko ved framdrift på utvikling og implementering av nye prosesser er redusert gjennom re-planlegging av verksemdstyringsprosjektet.</p>
Tertial 2	<p><b>Styringsmål 1 «Tal på legemiddelrelaterte skader som kan unngåast i helsetenesta.»</b> har uendra risiko knytt til riktig og trygg bruk av legemiddel i heile pasientforløpet og arbeidet med kurve og journalløysing .</p> <p><b>Styringsmål 2 «SAV driv publikumsverksemda med ein tilfredstillande avkastning..»</b> har uendra risiko knytt til utvikling av nasjonal strategi og kultur for omsorgsal, medan tiltak knytt til rammevilkår for god forretningsdrift og evne til gjennomføring av investeringar er redusert.</p> <p><b>Styringsmål 3 «SAV bidreg til å skape pasienten si helseteneste gjennom fokus på pasientane ...»</b> har risiko i høve til auke i mangelsituasjonar på legemidlar og utfordringar knytt til produksjonsavdelinga i Stavanger , medan risiko for manglande gjennomføring av brukarundersøkingar er redusert.</p> <p><b>Styringsmål 4 «Alle arbeidsprosessar (leiarprosessar, kjerneprosessar og støtteprosessar) har standardisert god kvalitet...»</b> har uendra risiko knytt til endring av sentrale apoteksystem medan risiko ved framdrift på utvikling og implementering av nye prosesser er redusert.</p>

**B: Risikobilde - Tiltak og endring i risiko**

	RISIKO (= Sannsynlegheit x Konsekvens)				
Styringsmål/ Delmål/ Tiltak	T0	T1	T2	T3	STATUS RISIKOREDUSERANDE TILTAK
<b>Styringsmål 1: Tal på legemiddelrelaterte skader som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest skal halverast innan 2018</b>					
<b>Delmål 1.1:</b> <b>SAV sikrar trygg tilgang til legemiddel og bidreg til effektiv flyt og god styring i legemiddelkjeda frå grossist , via apotek til sjukehuspost.</b> Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinert grossistoppfølging gjennom felles grossistadministrasjon</li> <li>- Legemiddel rekvirerast elektronisk i Helse Vest (TønSys)</li> <li>- Økt bruk av Apotekstyrt legemiddellager (ASL)</li> <li>-</li> </ul>	S=2 K=4 R=8	S=2 K=4 R=8	S=2 K=4 R=8		<b>T0:</b> Samarbeid med ny grossist er i godt gjenge, men varierende servicegrad og m.a. utfordringar med temperaturkontroll ved transport. Bruk av TønSys er aukande. Utfordring med trådløst nett nokre stadar. TønSys skal avløysast av ny logistikk-funksjonalitet i Meona(KULE). Bruk av ASL aukar i sjukehusa, men potensiale ikkje teke ut. <b>T1:</b> Servicegrad hjå AHN er betra første del av 2016, men krev oppfølging. Bruk av TønSys aukar og blir forlenga då logistikkmodul i Menoa er forsinka. KULE er under re-planlegging og SAV deltek aktivt i utviklinga. Helse Bergen har vedteke å innføre ASL ved alle aktuelle postar og opptrappingsplan er i arbeid (frå 2017). <b>T2;</b> Varierende servicegrad hjå AHN, men viser betring i slutten av T2. Avtale vert evaluert hausten 2016 med tanke på innløyning av opsjon om forlenging. Logistikk funksjonalitet i Meona nærmar seg pilotering. ASL på nivå med T1 og til oppfølging av omfang i budsjettprosess for 2017.

<p><b>Delmål 1.2:</b>  <b>SAV bidreg til riktig og trygg bruk av legemiddel i heile pasientforløpet.</b></p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Legge til rette for riktig bruk av farmasifaglege tenester (avdelingsfarmasi) for å sikre gode rutinar rundt klargjering/ utrekning og administrering av legemiddel på sjukehuspost</li> <li>- 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</li> <li>- Legge til rette for økt bruk av eindose-legemiddel i sjukehusføretaka</li> <li>- Leverer kvalitativt god statistikk/ styringsinformasjon på legemiddelområdet</li> <li>- Sikre ein ubrotten legemiddelbehandling via PUB, herunder tilby nye tenester</li> </ul>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p><b>T0:</b> SAV har utarbeidd en tenestekatalog for farmasøytisk rådgiving som er kommunisert til sjukehusføretaka. Bruk av ein-dose varierer mellom sjukehusføretaka. SAV gjer det mogeleg for sjukehusføretaka å nytte ein-dose (både skaffe til veie, prise og effektivt levere). Regional ledemiddelutval vart godkjent i AD møte den 2. november 2015. Revisjon av strategidokument utsett (skifte AD 01.11.2015, Helse 2030 og utredning organisering). Sett i verk arbeid med å betre tilgang til legemiddelstatistikk i samarbeid med analysesenteret i Helse Vest.</p> <p><b>T1:</b> Sjukehusa rapporterer legemiddel som ein av to viktigaste årsaker til pasientskader (GTT-tal). Gjennomført dialogmøter med sjukehusføretaka; fokus på omfang og type tenester og rett bruk av ressursar innanfor stramme budsjett. SAV langtidsbudsjett legg opp til tenester på dagens nivå. Lokal innføring av Meona/KULE kan medføre at SAV ressursar må trekkast ut av avtalte oppgåver og nyttast i lokale innføringsprosjekt (kan i ein periode auke risiko). Det er lite utvikling på av bruk av eindose i vår region. Nasjonalt samarbeid om legemiddelstatistikk (SLS) har betra kvalitet i datagrunnlag. Ny teneste i PUB (innhalasjonsvegleiing) er i verksett.</p> <p><b>T2:</b> Regionalt legemiddeltryggleikprosjekt (LTP) har vedteke endra mandatet med auka fokus på bruk av Mona som verktøy for legemiddelsamstemming. Lite framdrift på bruk av eindose i region. SAV leverer månadleg statistikk for kostbare legemidlar (H-resept), men endå ikkje god nok kvalitet i data til bruk på avdelingsnivå i sjukehus (ny versjon av FarmaPro kan betre dette). Ny teneste på web for klargjering av resept viser aukande bruk,</p>
---	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---

<p><b>Delmål 1.3:</b>  <b>SAV tek del i og sikrar oppslutning, engasjement og gode prosessar kring arbeidet med kurve og journalløysing.</b></p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidra med tilstrekkeleg med ressursar i KULE for etablering av felles arbeidsprosessar i Helse Vest knytt til legemiddelområdet</li> <li>- Avtale med kvart sjukehusføretak korleis ressursar frå apoteka skal bidra til innføring av nye løysingar.</li> </ul>	<p>S=2 K=4 R=8</p>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p><b>T0:</b> SAV har ressursar i arbeid med KULE (regionalt og lokalt). Må sjå til at dette er tilstrekkeleg for å gje eit nødvendig bidrag i utforming av felles arbeidsprosessar på legemiddelområdet i Helse Vest. Framdrift i dei ulike delprosjekta, implementeringsplan i sjukehusføretaka og forvaltning av varekatalog og beslutningsstøtte ved overføring til drift har vore uavklart frå prosjektet si side, og planlegging av prosjektersressursar frå SAV har difor også vore utfordrande.</p> <p><b>T1:</b> KULE prosjektet flaggar rødt med omsyn til framdrift og ressursar. Kliniske prosjekt er samla under HELIKS programmet i Helse Vest mtp. samordning /avstemming av aktivitetar. Under dette og mot Legemiddeltryggleikprosjektet (LTP). LTP har tilsett prosjektleiar. SAV bidreg med ressursar i regionale og lokale arbeidsgrupper i LTP, samt avtale med sjukehusa prioritering av oppgåver for farmasøytane. SAV har fokus på systemstøtte til legemiddelkjeda der m.a. forvaltning av masterdata i salssystemet er heilt avgjerande for innføring av Meona. SAV styrker Kjedekontoret for å ta unna arbeidet med dette. Risiko er aukande på grunn av lite framdrift og uklare tidsplanar i prosjekta så langt i år.</p> <p><b>T2:</b> KULE prosjektet flaggar stadig raudt på framdrift og ressursar for innførings- og tilretteleggingsoppgåver, og varslar at dette vil kunne få konsekvensar for innføring i alle HF. KULE har starta lokal implementering i Førde. SAV har dialog med kvart HF om bidrag i dei lokale innføringsprosjekta. Utviklingsarbeid på legemiddellogistikkløysinga er bak skjema og at dato for pilotering ikkje er planlagt. Ein viser elles til oppdatert plan frå prosjektet for status på planer for innføring.</p>
--	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--

<p><b>Delmål 1.4:</b>  <b>SAV er aktiv bidragsyter i prosjekt for legemiddeltryggleik for utarbeiding av felles regionale kvalitetsindikatorar og arbeidsprosesser på legemiddelområdet</b></p>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p><b>T0:</b> Program for pasientsikkerhet har fått godkjent direktiv for Prosjekt for Legemiddeltryggleik (LTP) i fagdirektørmøte 14.1.2016 og det er sannsynleg at prosjektet kjem i gang første del av 2016. Felles regionale kvalitetsindikatorar og arbeidsprosesser vert adressert gjennom dette prosjektet. Arbeidet er ikkje kome i gang.</p> <p><b>T1:</b> LTP har tilsett prosjektleiar (Svein Kjosavik, lege, Stavanger). Andre ressursar er ikkje på plass. Arbeidet er ikkje kome i gang i prosjektet men t.d. har Helse Fonna auka ressursinnsatsen med ei 50 % stilling med fokus på legemiddelsamstemming i psykiatrien. Risikobilete er uendra.</p> <p><b>T2;</b> Endra mandat for LTP som tilseier auka fokus på Meona som verktøy. Krev utvikling av funksjonalitet i Meona utan at dette endrar tidslinja vesentleg. Regional prosjektgruppe har så langt ikkje hatt møter. Andre samling for lokale prosjektgrupper på Solstrand 19-20.9. SAV er representert i prosjektet med prosjektkoordinator (SiS) og fagsjef AFT i regional prosjektgruppe, samt med farmasøytar i dei lokale prosjektgruppene, med unntak av Bergen.</p>
<p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tett samarbeid med Pasienttryggleiksprogrammet</li> <li>- Tett samarbeid med Analyse-eininga i Helse Vest</li> </ul>				

<b>Styringsmål 2: SAV driv publikumsverksemda med ein tilfredstillande avkastning på linje med alternativ bruk av kapital og avkastning elles i apotekbransjen</b>					
<p><b>Delmål 2.1:</b> <b>SAV bidreg aktivt til avklaring av strategiske tiltak for publikumsutsal i sjukehusapotek i Norge.</b></p> <p>Tiltak;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SAV tek initiativ til betring av nasjonalt samarbeid (eige prosjekt)</li> <li>- Etablering av nasjonalt utval for utvikling innan publikum med tydeleg mandat og leiing.</li> <li>- Strategiske tiltak må forankrast hjå RHF og dei ulike sjukehusa der ein er tilstades.</li> </ul>	S=4 K=4 R=16	S=4 K=4 R=16	S=4 K=4 R=16		<p><b>T0:</b> Kvant sjukehusapotek føretak har fått auka krav til drift/inntening gjennom ESA saka. SAV har leia nasjonalt prosjekt for å sikre betre samarbeid mellom føretaka, her under etablering av eit nasjonalt utval for utvikling av publikumsområdet. Representasjon og mandat for utvalet er ikkje endeleg på plass. Apotekføretaka har ulik tilnærming til strategisk retning og tiltak. Dette må harmoniserast. Felles kontrakt med grossist krev og harmonisering.</p> <p><b>T1:</b> Nasjonalt samarbeid er styrkja gjennom mandat for nasjonalt utval for publikum med representasjon frå alle føretaka og leia av Lene Jakobsen frå SAV. Apotekføretaka er stadig meir samordna/samstemte i mål og virkemiddel men til dels ulike kulturar gjev risiko for redusert handlingskraft. Publikum sin profil (vare og tenestetilbod)er sentrale avklaringar som må gjerast i det nasjonale strategiarbeidet. Tiltak er i gang men få resultat føreligg. Risiko stadig raud.</p> <p><b>T2;</b> Nasjonalt samarbeid (grossist adm. og publikumsutvalet) gjev resultat gjennom betre gjennomføring av m.a. kampanjar. Arbeid med nasjonal strategi har liten framdrift spesielt på grunn av utredning organisering og ulikt fokus i regionane. SAV arbeider med utvikling av marknadsplan for PUB som og kan gje innspel til nasjonalt arbeid seinare. Risiko uendra.</p>

<p><b>Delmål 2.2:</b>  <b>Nødvendige rammevilkår for forretningsdrift er etablert i tett samarbeid med sjukehusføretaka</b></p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Godt plasserte og utforma lokalar i sjukehusa</li> <li>- Godt profilerte publikumsavdelingar (skilting, plakatar mm)</li> <li>- God marknadsføring mot pasientar og tilsette</li> </ul>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=2 K=4 R=8</p>	<p><b>T0:</b> Planleggingsarbeid for ombygging av lokalar i Stavanger og Bergen i gang ved årsskifte. Det synest å tid før tiltaka kan gjennomførast. Profilering og marknadsføring er inkludert i lokale handlingsplanar for publikum men det er lite framdrift på gjennomføring av enkelte viktige tiltak som skiltplanar, diverse profileringsarbeid og marknadsføringstiltak (ref. sak 061/15 til styret 17.12.2015).</p> <p><b>T1:</b> God framdrift på plan for ombygging i Stavanger og Bergen siste to mnd. i tett samarbeid med sjukehusa. Lengre ombyggingsperiodar enn planlagt utfordrar drifta. Tiltak i lokale handlingsplaner (profilering, marknadstiltak mv) varierer i framdrift. Siste tida er forslag til profilering av avdelinga i Haugesund laga og arbeid med betre kommunikasjonsplan iverksett i Førde. Behov for tettare samordning/oppfølging av handlingsplaner i SAV samt vidare god dialog med sjukehusa naudsynt. Samla sett uendra risiko.</p> <p><b>T2;</b> Fokus på samordning av tiltaksplaner og arbeid med ny marknadsplan for PUB. Ombygging i SIB og SIS gir moment til å avklare tilpassa vareutvalg samt avklaring av skilting og profilering i samråd med sjukehusa der. Ny apotekar hjå SIB tilfører erfaring med publikumsdrift. Eige profil-prosjekt for PUB i Haugesund i samråd med Helse Fonna pågår. Risiko noko redusert med stadig behov for oppfølging av handlingsplaner med sjukehusa.</p>
<p><b>Delmål 2.3:</b>  <b>SAV gjennomfører naudsynte investeringar</b></p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meir sentral støtte til lokale investeringsprosesser</li> </ul>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=1 K=4 R=4</p>	<p>S=1 K=3 R=3</p>	<p><b>T0:</b> SAV har ikkje gjennomført planlagde investeringar innan publikumsområdet i 2015 og det vil ta tid før investeringar kan gjennomførast. Ein har planlagt for ombygging over lang tid og det er fare for nye utsetjing spesielt med tanke på utgreiing av byggesakene mellom anna med omsyn til vurdering av branssikkerheit i Stavanger.</p> <p><b>T1:</b> Førretaksadministrasjonen deltek aktivt i investeringsprosessar i tett dialog med apoteka. Samarbeid med Helse Vest Innkjøp er i godt gjenge og bidreg til betre framdrift. Risiko for at investeringar ikkje vert gjennomført i 2016 er vesentleg redusert siste to månader.</p> <p><b>T2;</b> Ombygging av SIB og SIS på plan. Godt samarbeid med Helse Vest Innkjøp i prosessen og det ser ut til at ein kan åpne renoverte utsalg begge stadar innan utgangen av november. Risiko i T2 er redusert.</p>

<p><b>Delmål 2.4:</b>  <b>SAV har en etablert kultur for omsorgssal og god forretningsdrift.</b></p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompetansehevande tiltak for å sikre faglig trygghet ( butikkdrift, salstrening og produktopplæring)</li> <li>- Utvikling av bedre måleindikatorar til bruk i oppfølging av sal</li> <li>- Tiltak i kvart apotek med omsyn til oppfølging av sal og måling av resultat (tavlemøter, plan for møter med sjukehusavdelingar,</li> <li>- Ny funksjonalitet for klargjering av reseptar</li> </ul>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p><b>T0:</b> Tiltaksplan set fokus på salstrening som eit av fleire tiltak for å betre salet og har stor merksemd i avdelingane. I 2015 auka publikum samla omsetning. Redusert sal av H-resept medan sal av handelsvarer og OTC (reseptfrie legemiddel) auka. Resultat i PUB er i betring men må ytterlegare betrast komande året. Risikobiletet er uendra frå førre tertial.1</p> <p><b>T1:</b> Tiltaka vidareført. Ein hovudleverandør (Beiersdorf) sluttar sin aktivitet i Noreg og med det vårt opplegg for salstrening. Nytt opplegg må avklarast nasjonalt. Ombygging av lokalar og betre tilrettelegging for kundar verkar motiverande i avdelingane. Ombygging i Bergen og Stavanger stel merksemd og aukar risiko for redusert fokus på kundar. Plan for omstilling for å minimere effekt av ombygging inngår i handlingsplaner. Det tar tid å endre kultur og erkjenne at SAV er aktør i ein konkurranseutsett marknad.. Risiko uendra.</p> <p><b>T2;</b>Vekst i sal frå publikumsområdet. Ny teneste for klargjering av resept etablert men varierande implementeringstakt i apoteka. Ny rapporteringsløyising for PUB i styringsportalen etablert. Behov for vidare utvikling av KPI-ar som del av arbeid med marknadsplan. SAV opplever i stort godt engasjement for ombygging og utvikling av utsala. Kundeundersøkjing viser bra resultat men at m.-a. ventetider kan betrast.</p>
---	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---



<b>Styringsmål 3:            SAV bidreg til å skape pasienten si helseteneste gjennom fokus på pasientane og brukarane av sjukehusa sine behov.</b>					
<b>Delmål 3.1:            SAV gjennomfører brukarundersøkingar, offentleggjer resultat og følger aktivt opp resultatata.</b> Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utvikle plan for kundedialog/kommunikasjon for SAV/ kvar avdeling, her under kontaktmøter med leiinga i kvart sjukehusføretak 2 gangar i året</li> <li>- Etablere dialog med brukarutvala i sjukehusføretaka</li> <li>- Utvikle eintydige retningsliner for korleis SAV skal nytte brukarutvala i Helse Vest ved utforming av sitt vare- og tenesteutval i PUB</li> <li>- Etablere metode for gjennomføring av årleg kundeundersøking</li> </ul>	S=4 K=4 R=16	S=3 K=4 R=12	S=3 K=3 R=9		<p><b>T0:</b> SAV har i 2015 ikkje gjennomført kontaktmøter med leiinga i alle sjukehusføretak men gjennomført lokale møter melom apoteka og sjukehusføretaka. SAV har ikkje gjennomført kundeundersøking i 2015 eller vore i dialog med brukarutvala i Helse Vest.</p> <p><b>T1:</b> SAV har etablert dialog og delteke på møte med brukarutvala om ombygging av publikum i Stavanger og Bergen. Det er gjennomført dialogmøter med alle sjukehusføretaka. SAV er invitert til å delta på nivå 2 og 3 møter i Stavanger og Bergen for å informere om SAV sine tilbod. Det er sett fokus på kunderelasjonsarbeid i kommunikasjonsavdelinga , under dette konsept og metodikk for arbeidet i FAD og apoteka. SAV planlegg brukarundersøking i første halvdel av 2016. Ein del er gjort men mykje arbeid står att. Risiko er noko redusert.</p> <p><b>T2:</b> Dialogmøter med sjukehusa er planlagt for hausten 2016. under kommunikasjon om budsjett med øk. avdelingane i sjukehusføretaka. Apoteka har delteke på møter i brukarutvala. Brukarundersøking i PUB gjennomført der resultat gjev innspel til marknadsplan, handlingsplan og budsjett. Kommunikasjonsplanar i arbeid SAV lanserer nye nettsider saman med dei andre føretaka i Helse Vest 28.9. Dei nye nettsidene har blant anna eit auka fokus på råd og rettleiing, samt dei tenestene som SAV kan tilby målgruppene. Sjå <a href="http://www.sjukehusapoteka-vest.no">www.sjukehusapoteka-vest.no</a>. Auka fokus på dette arbeidet i T2 og risiko en del redusert.</p>

<p><b>Delmål 3.2:</b>  <b>SAV sikrar pasientar, pårørande, tilsette og andre brukarar av sjukehusa god service og tilgang til varer og tenester frå apoteket.</b></p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Legge til rette for opningstider og vaktordningar som er i samsvar med kundane sine behov.</li> <li>- Betre service gjennom effektive arbeidsprosessar og system og tilpassa bemanning til kundestraum</li> <li>- Lage (års) planer for tenesteleveransar som er forankra både hjå leiing og avdelingar i sjukehusa.</li> <li>- Sikre eit tilpassa vareutval i dialog med sjukehuspostar</li> <li>- Ta opp legemiddelområdet som tema i samhandling med kommunar.</li> <li>- Marknadsføre ny ordning med bestilling av klargjering av resept på web</li> </ul>	<p>S=2 K=4 R=8</p>	<p>S=2 K=4 R=8</p>	<p>S=4 K=4 R=16</p>	<p><b>T0:</b> Opningstider i apoteka vert sett i dialog med sjukhusa . SAV har redusert vaktordning etter ynskje frå sjukehusa i Bergen og Stavanger. (avsluttar vakt kl. 23.00 kvardagar og kl. 15.00 laurdag). SAV svarer ikkje på anbudsførespurnader frå kommunar. Risiko for at SAV er heilt ute av kommunesamarbeidet om få år. Behov for avklaring av SAV sitt bidrag (handlingsrom) ovanfor kommunar om eventuell rolle i samhandling. Ny elektronisk bestilling til publikum er under utvikling.</p> <p><b>T1:</b> Vaktordningar og opningstider vert vurdert i dialog sjukehusføretaka. Ny tenestekatalog dannar utgangspunkt for årsplaner for tenesteleveransar. Tenester til/samhandling med kommunar er teke opp med sjukehusføretaka, Helse Vest og dei andre sjukehusapotekføretaka. SAV legg opp til å utgreie nærmare handlingsrommet i samsvar med SAV-styret sine ynskjer. Ny bestillingsordning for henting av reseptar er lansert og skal marknadsførast i sjukehusa. En del er gjort men mykje arbeid står att. Risiko er vurdert å være uendra.</p> <p><b>T2:</b> Utfordringar med bakterievekst i produksjonslokalar i SIS har auka risiko. Tiltak gjennomført i regi av beredskapsorganisasjon i samarbeid med Helse Stavanger. Utfordringar har ikkje medført leveranseproblem men set utvida krav til samarbeid mellom apoteka. Helse Vest tilrår avgrensing av SAV sitt salg av tenester til kommunar til å gjelde det som kan omfattast i samhandlingsavtalar og ber SAV initiere diaog med sjukhusa om dette. SAV deltek i arbeid med utarbeiding av samhandlingsavtale for legemiddelområdet i Sogn og Fjordane. Bestilling av klargjering av resept på web er etablert og kunngjort på alle sjukehusføretaka sine nettsider. Risikobilde auka i perioden</p>
--	----------------------------	----------------------------	-----------------------------	---

<p><b>Delmål 3.3:</b>  <b>SAV bidreg til god styring av legemiddelkostnader i regionen gjennom analysar og rapporter.</b></p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SAV tek ansvar for månadleg rapportering av særskilte kostbare legemiddel i samarbeid med analyseeininga i Helse Vest.</li> <li>- Bidrag gjennom nasjonalt samarbeid til utvikling av ny strategi for SLS (legemiddellogistikk)</li> <li>-</li> </ul>	S=4 K=4 R=16	S=3 K=4 R=12	S=3 K=4 R=12	<p><b>T0:</b> Sterk auke i legemiddelkostnader aukar risiko for store kostnadsoverskridingar i region og auka behov for styringsinformasjon i sjukehusa. SAV samarbeider nasjonalt om legemiddelstatistikk (SLS) og har hausten 2015 initiert samarbeid mellom SLS og analyseeininga i Helse Vest. SLS levere ikkje fullgod kvalitet for å være kjelde for ny styringsportal i Helse Vest og nye «datamartar» (datagrunnlag) må utviklast.</p> <p><b>T1:</b> SAV rapportar på H-resept legemidlar månadleg frå mars, men rapportering må vidare utviklast til å inngå i ny styringsportal og bryast ned mot avdelingar i sjukehus for styring/oppfølging av praksis ved forskrivning. Rapportering og fokus på oppfølging av legemiddelkostnader har redusert risiko men kvalitet i datakjelder, system og rapportering må vidareutviklast. Risiko er redusert til gult nivå.</p> <p><b>T2:</b> Rapportering på H-resept legemidlar held fram månadleg. Det er ikkje endringar i rapporteringsformatet. Ein har ikkje greidd bryte datagrunnlaget ned til bruk på sjukehusavdelingar. Etter oppmoding frå regionalt fagdirektørmøte arbeider SAV med å legge til rette rapport for sjukehusføretaka sine kjøp av legemiddel som er til metodevurdering. Risiko uendra.</p>
---	--------------------	--------------------	--------------------	--

<p><b>Delmål 3.4:</b>  <b>SAV tek i samarbeid med sjukehusa og myndigheter ansvar for å samordne legemiddelberedskapen i regionen.</b></p>	<p>S=2 K=4 R=8</p>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p><b>T0:</b> Styret i SAV vedtok revidert beredskapsplan 17.12.2015 og plan for implementering er laga. Arbeidet med legemiddelberedskap har fått auka fokus i region og i SAV. Nytt planverk og system for kommunikasjon må implementerast og øvingar gjennomførast. Det er gjennomført leiarsamling i SAV med introduksjon av beredskapsplan og kurs i Helse CIM for leiarar. Plan er å delta i regional øving på beredskap. SAV deltek i regionalt beredskapsutval og har tett dialog med legemiddelkomiteane i sjukehusa. Risikobilete speglar dette.</p> <p><b>T1:</b> Sjukehusapotekføretaka har etablert felles funksjon for overvaking av leverandørmarknaden. SLV rapporterer om auke i mangelsituasjonar (116 ved utgangen av april mot i alt 141 for heile 2015), utan at dette har medført manglande levering frå SAV. Felles funksjon ved OUS er i god gjenge, men kan utvikle endå betre rapporteringsrutinar. SAV samarbeider tett med fellesressurs ved Oslo Universitetssjukehus, grossist og sjukehusa for å førebygge mangelsituasjonar. I dialogen med dei ulike aktørane er alternative forsyningsveger, tidleg varslng, beredskapslager, alternative preparat og rasjonering viktige tema. Risiko er auka frå 8 til 12 ut frå ei vurdering av noverande situasjon med legemiddelmangel.</p> <p><b>T2;</b>  Tiltak for oppfølging av legemiddelmangel adressert gjennom regionalt fagdirektørmøte og direktør møte der ein m.a. ynskjer ei tydelegare rolle for regionalt legemiddelutval og tettare samhandling med nasjonalt mangelsenter. SAV deltek i regionalt beredskapsutval og trekk vekslar på sjukehusføretaka og RHF-et sitt arbeid med beredskap. God erfaring med planverk for beredskap frå noverande beredskapssituasjon. Evaluering av beredskapshendingane inkludert vurdering av planverk blir gjort etter avslutta beredskap. Risiko uendra.</p>
--	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---

Tiltak:

- Implementering av revidert beredskapsplan for SAV i føretaket.
- Ny nasjonalt organ for Legemiddelovervaking
- Førebygging av situasjonar med legemiddelmangel

<b>Styringsmål 4:</b> <b>Alle arbeidsprosesser (leiarprosesser, kjerneprosesser og støtteprosesser) har standardisert god kvalitet og vert betra kontinuerleg med brukaren/ kunden og beste praksis i fokus</b>					
<b>Delmål 4.1:</b> <b>Alle aktuelle prosesser er etablert, implementert og vert følgd opp i SAVvy.</b>  Tiltak: - Fase 2 og Fase 3 av verksemdstyringsprosjektet (SAVvy)	S=4 K=4 R=16	S=3 K=4 R=12	S=2 K=4 R=8		<b>T0:</b> Implementering av godkjende prosesser har ikkje tilfredstillande framdrift grunna ressursmangel og systemmessige utfordringar knytt til les og forstått funksjonalitet. Manglande framdrift på implementering, krevjande ressursssituasjon samt usikkerhet knytt til utvikling av SAVvy systemet gjev hø risiko. <b>T1:</b> Det er gjennomført re-planlegging av verksemdstyringsprosjektet. Fase 2 vart avslutta 1. mars og ny fase 3 vidarefører prosjektet fram avslutning og handover til drift 30.nov. SAVvy systemet er vidareutvikla med betre funksjonalitet til støtte for implementering. Styrande dokument og prosessar for leing er i scope hausten 2016. Samordning av prosessar er særleg krevjande innan produksjonsområdet og krev særleg fokus. SAV har bistand etter behov frå HV IKT. Prosjektet rapportere tilfredsstillande framdrift men faktisk etterleving av prosessar utanom å registrere les og forstått er ikkje tilfredstillande. . Risiko er gjennom re-planlegging redusert. <b>T2;</b> Fokus på arbeid med å ferdigstille prosessar før avslutning av prosjektet 1.12.16. Arbeidet er ressurskrevande. Avslutning inneber førebuing av driftsfasen parallelt med anna arbeid.. Det er framleis utfordring knytt til lokal implementering, funksjonalitet for lest og forstått og oppfølging av forbetningsforslag. SAV dreg nytte av auka fokus på QLM- verktøyet i region med omsyn til fokus og bistand frå regionalt arkitekturkontor hjå HV IKT. Risiko er noko redusert.

<p><b>Delmål 4.2:</b>  <b>Prosessmål og prosessrisiko understøtter SAV sine overordna mål og den overordna risikostyringa</b></p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Delprosjekt i verksemdstyringsprosjektet</li> </ul>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p><b>T0:</b> SAV har som mål å kunne styre risiko på prosessnivå for utvalde forretningskritiske prosessar. Dette er nybrottsarbeid som vert handtert gjennom SAVvy prosjektet. Retningslinje og metodikk for fastsetjing av prosessmål og prosessrisiko er i arbeid og målet er ferdigstilling i fase 2. Utforming og implementering på prosessnivå er skyvd til fase 3. Risiko for å ikkje lukkast med dette er høg men handterbar</p> <p><b>T1:</b> Arbeidet har ikkje hatt naudsynt framdrift ferdigstilling er utsatt til fase3. Retningslinje for risikostyring er godkjent. Implementering tek til over sommaren. Risikobilete er uendra.</p> <p><b>T2</b> Delprosjekt er utsatt grunna kapasitet og behov for fokus på implementering av prosessar frå dei 3 prosjektfasane. Implementering av metodikk for fastsetjing av prosessmål og risiko er nybrottsarbeid som er overført til driftsfasen med tanke på utvikling gjennom eksisterande prosesser. Uendra risiko.</p>
---	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--

<p><b>Delmål 4.3:</b>  <b>Prosessar for legemiddellogistikk vert vurdert «ende til ende» i Helse Vest, og er understøtta av tilpassa IKT-løysingar.</b></p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablert lokalt LIBRA prosjekt i tett dialog med LIBRA programmet og med dialog med Kule prosjektet</li> <li>- Styrkje kjedekontoret for oppfølging av kjernesystem i apotekdrifta samt prosessar for vareflyt.</li> <li>- Bidra i planlegging av nytt apoteksystem (Digital Fornying av Apotekbransjen = DIFA)</li> <li>- Bidra i felles prosjekt for sjukehusapotekføretaka for vurdering av om det kan gjerast felles anskaffing av systemstøtte til legemiddelkjeda når Framapro fell bort (2018). (Nasjonal IKT prosjekt)</li> </ul>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=3 K=4 R12</p>	<p><b>T0:</b> Legemiddelkjeda må vurderast på tvers av føretaksgrenser. Nye system i sjukehusa (Meona), nytt apoteksystem (DIFA) og nytt ERP system (LIBRA) må sjåast samanheng. SAV har delteke i DIFA forprosjekt for fastsetje funksjonalitet i system til erstatning av FarmaPro. SAV har saman med Helse Vest IKT initiert nasjonalt prosjekt for vurdering av felles systemstøtte til legemiddelkjeda i regi av Nasjonal IKT. SAV har initiert samhandling /dialog mellom LIBRA og KULE prosjekta. Støtte til legemiddelkjeda er i scope for anskaffing av nytt ERP i Region Vest. Auka risiko ved at fleire system skal utviklast/endrast samtidig. Risiko er handterbar ved at endringar ligg noko fram (2017/2018) i tid og kan planleggast.</p> <p><b>T1:</b> DIFA har definert funksjonalitet til erstatning for FarmaPro (FP). SAV misster støtte for ordre, faktura og lager når FP vert skifta ut. SAV har signert intensjonsavtale om anskaffing av nytt apoteksystem (DIFA). Anskaffingsprosjekt er starta i regi av apotekforeninga der AD i SAV sit i styringsgruppa. SAV deltek saman med HV IKT (RAK) i NIKT prosjekt for vurdering av felles nasjonal anskaffing av systemstøtte til legemiddelkjeda i sjukehusapotekføretak. Lokalt LIBRA prosjekt I SAV aukar i aktivitet og vert nytta til å samordne vurdering av samla IKT støtte til legemiddelkjeda. Risikobilete er uendra og handterbart med god planlegging.</p> <p><b>T2:</b> Framtidige endringar på IKT-system er omfattande. Det er ingen vesentlig endring i status sidan T1. Det er behov for koordinering og kommunikasjon mellom prosjekta for å reduserer risiko. SAV har ma. planlagt møte mellom LIBRA og NIKT prosjektet for informasjonsdeling.</p>
---	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------	---

### C: Gradering av Sannsynlighet, Konsekvens og Risiko

		Konsekvens				
		1 = Ubetydeleg	2 = Lav	3 = Moderat	4 = Alvorleg	5 = Svært alvorleg/kritisk
Sannsynlighet	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.