

Risikomatrise SAV 2. tertial 2017

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 2.2,2,3, 3.3,3,4,4,2,4,3. Ingen element er tekne ut av rapporten.
Tertial 2	Samla er det lite endring risikobilete sida førre rapportering. Ingen element er tekne ut av rapporten.
Tertial 3	

Viktigaste endringar i rapporterte element:

Tertial 1	<p>Styringsmål 1 «Tal på legemiddelrelaterte skader som kan unngåast i helsetenesta..» har risiko knytt til riktig og trygg bruk av legemiddel i heile pasientforløpet, utsetjing av innføring av Meona samt auka risiko som følge av at legemiddeltryggleiksprosjektet vert avslutta utan at prosjektmåla er nådd.</p> <p>Styringsmål 2 «SAV driv publikumsverksemda med ein tilfredstillande avkastning..» har risiko knytt til at nasjonal strategi må utviklast og forankrast i regionane samt at kultur og forståing for sal og marknadsarbeid må utviklast vidare. Redusert risiko knytta til systematisk gjennomføring av marknadsarbeid.</p> <p>Styringsmål 3 «SAV bidreg til å skape pasienten si helseteneste gjennom fokus på pasientane ...» har risiko i høve til i mangelsituasjonar på legemidlar og behov for å styre legemiddelkostnader medan risiko innan brukarundersøkingar og dialog med kundar er redusert .</p> <p>Styringsmål 4 «HMS er ein sjølvsgagt del av arbeidsdagen...» har risiko knytt til ulike rutinar ved produksjon av cytostatika, oppfølging av ruinar for avviksmelding og bruk av synergi samt risiko for småskader (stikk og kutt).</p>
Tertial 2	<p>Styringsmål 1 «Tal på legemiddelrelaterte skader som kan unngåast i helsetenesta..» har uendra risiko knytt til riktig og trygg bruk av legemiddel i heile pasientforløpet, utsetjing av innføring av Meona samt risiko som følge av at legemiddeltryggleiksprosjektet vert avslutta utan at prosjektmåla er nådd.</p> <p>Styringsmål 2 «SAV driv publikumsverksemda med ein tilfredstillande avkastning..» har uendra risiko knytt til at nasjonal strategi må utviklast og forankrast i regionane. Det vert arbeid med kultur og forståing for sal og marknadsarbeid og systematisk gjennomføring av marknadsarbeid.</p> <p>Styringsmål 3 «SAV bidreg til å skape pasienten si helseteneste gjennom fokus på pasientane ...» har risiko i høve til i mangelsituasjonar på legemidlar og behov for å styre legemiddelkostnader. Risiko innan brukarundersøkingar og dialog med kundar er noko redusert gjennom arbeid med brukarundersøkingar.</p> <p>Styringsmål 4 «HMS er ein sjølvsgagt del av arbeidsdagen...» har uendra risiko knytt til ulike rutinar ved produksjon av cytostatika, oppfølging av ruinar for avviksmelding og bruk av synergi samt risiko for småskader (stikk og kutt).</p>
Tertial 3	

B: Risikobilde - Tiltak og endring i risiko

	RISIKO (= Sannsynlegheit x Konsekvens)				
Styringsmål/ Delmål/ Tiltak	T0	T1	T2	T3	STATUS RISIKOREDUSERANDE TILTAK
Styringsmål 1: Talet på legemiddelrelaterte skadar som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest skal halverast innan 2018					
Delmål 1.1: SAV sikrar trygg tilgang til legemiddel og bidreg til effektiv flyt og god styring i legemiddelkjeda frå grossist , via apotek til sjukehuspost. Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> - Koordinert grossistoppfølging og evaluering gjennom felles grossistadministrasjon - Vurdering av legemiddelkjeda i nye sjukehus - Legemiddel rekvirerast elektronisk i Helse Vest, her under trygg overgang frå Tønssys til Meona - Økt bruk av Apotekstyrt legemiddellager (ASL) 	S=2 K=4 R=8	S=2 K=4 R=8	S=2 K=4 R=8		T0; Servicegrad hjå AHN ved utgangen av 2016 viser betring Avtale skal evaluerast frem til våren 2017 med tanke på innløyning av opsjon om forlenging. Logistikk funksjonalitet i Meona nærmar seg pilotering. ASL på nivå med tidligare. T1: Servicegrad hjå AHN er betra første del av 2017, men krev stadig oppfølging. SAV leiar arb. gruppe som vurderer konsept for legemiddellogistikk ved nytt sjukehus i Stavanger. Bruk av Tønssys vil verte forlenga då logistikkmodul i Menoa vert forsinka til 2018. KULE tidsplan er under re-planlegging . SAV deltek aktivt i KULE. Helse Bergen har vedteke å innføre ASL ved alle aktuelle postar. God dialog om utvikling av tenestene med Helse Bergen (ny legemiddelkoordinator). T2; Grossistavtale prolongert for to nye år i T2 med auka innsats hjå AHN på beredskap og logistikk. Servicegrad hjå AHN varierer, men betre system for oppfølging ved ny leiar av grossistadministrasjon. SUS har vedteke logistikkkløysing i nytt sjukehus i samsvar med anbefaling frå arbeidsgruppe. Logistikkkløysing for legemiddel i sjukehus (KULE) forsinka til 2108/2019. Avklart at nytt ERP (SAP) skal erstatte logistikk i FarmaPro. SAV rigger program for digital fornying i SAV /legemiddelkjeda. ASL tenesta uendra.

<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 - Levere kvalitativt god statistikk/ styringsinformasjon på legemiddelområdet - Sikre ein ubrotten legemiddelbehandling via PUB, herunder tilby nye tenester 	<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>T0;Regionalt legemiddeltryggleikprosjekt (LTP) skal avsluttast i mai 17. LTB prosjektet har ikkje nådd målseting med prosjektet og sjukehusa er kome ulikt langt med til dømes tiltak for legemiddelsamstemming. Lite endring på bruk av eindose i region. SAV leverer månadleg statistikk for kostbare legemidlar (inkl. H-resept), Nasjonalt samarbeid om legemiddelstatistikk (SLS) har betra kvalitet i datagrunnlag. Ny teneste på web for klargjering av resept i PUB er lansert.</p> <p>T1: SAV har dialog med sjukehusføretaka om best mogeleg bruk av farmasøytressursar innan stramme budsjett. Eit eks. er planlagt omlegging av tenestene til SUS (pilot) der farmasøyt utfører samstemming i akuttmottaket. SAV har initiert arbeid med ny hovudavtale med Sjukehusføretaka. SAV Tenestekatalog vert lagt til grunn for avtalearbeidet. I forståing med sjukehusføretaka legg SAV sitt langtidsbudsjett ikkje opp til vekst i tenester ut over dagens nivå. Bruk av eindose varierer mellom sjukehusa. Vurdering av legemiddellogistikk ved nytt sjukehus i Stavanger inkluderer vurdering av eindose tiltak for å realisere lukka legemiddelsøyfe. SAV har gjennomført prosjekt i PUB med fokus på m.a. å utvikle PUB som ein viktig del av pasientforløpet på kvart sjukehus.</p> <p>T2; Fokus på rett bruk av farmasiressursar i apoteka. Pilot i akuttmottaket SUS starta. Behov for produksjonstenester i HUS og SUS auka. SAV arbeider for å svare ut behova. Nasjonalt nytt verktøy utvikla for rapportering legemiddelstatistikk. AFT tenester omtrent uendra nivå. PUB avdelingane overtek varesal frå poliklinikkar innan utgangen av 2017. Arbeid med ny samarbeidsavtale med sjukehusa planlagt avslutta innan 31.12. Bruk av eindose uendra.</p>
--	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--

<p>Delmål 1.3: SAV tek del i og sikrar oppslutning, engasjement og gode prosessar kring arbeidet med kurve og journalløysing. Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bidra med tilstrekkeleg med ressursar i KULE for etablering av felles arbeidsprosessar i Helse Vest knytt til legemiddelområdet - Avtale med kvart sjukehusføretak korleis ressursar frå apoteka skal bidra til innføring av nye løysingar. 	<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>T0; KULE prosjektet flaggar raudt på framdrift og ressursar for innførings- og tilretteleggingsoppgåver. Får konsekvensar for innføring i alle HF. SAV har dialog med kvart HF om bidrag i dei lokale innføringsprosjekta. Utviklingsarbeid på legemiddellogistikkløysinga er bak skjema. Dato for pilotering ikkje planlagt. T1: KULE prosjektet er under re-planlegging. SAV deltek med ressursar som planlagt i dialog med sjukehusa. Logistikkløysinga i Meona er utsett til 2018 og gevinstane ved ny løysing tilsvarande skyvd ut i tid. SAV har mykje fokus på systemstøtte til legemiddelkjeda der m.a. forvaltning av masterdata i salssystemet i SAV er heilt avgjerande for innføring av Meona. Utfordrande for SAV å frigjere tilstrekkeleg med prosjektr ressursar utan at dette verker inn på drift. Arbeidet med SAV sitt produksjonsstøttesystem som skal integrerast med Meona er forsinka med 1-2 månader grunna m.a. formalfeil i utlysninga. T2; Logistikkløysing i KULE forsinka til seint 2018. SAV bidreg med ressursar ihht. førespurnad men krevjande for SAV å stille ressursar til andre IKT-/systemprosjekt.</p>
<p>Delmål 1.4: SAV er aktiv bidragsyter i prosjekt for legemiddeltryggleik for utarbeiding av felles regionale kvalitetsindikatorar og arbeidsprosesser på legemiddelområdet Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tett samarbeid og dialog med pasienttryggleiksprogrammet - Tett samarbeid med analyse-eininga i Helse Vest 	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=4 K=4 R=16</p>	<p>S=4 K=4 R=16</p>	<p>T0; Endra mandat for LTP hausten 2016 tilseier auka fokus på Meona som verktøy og påverkar framdrift og innhald i prosjektet. Krev utvikling av funksjonalitet i Meona. LTB vil ikkje lukkast i å nå måla med prosjektet og det er lite regional samordning i prosjektet. 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. T1: SAV leverer avtalte ressursar til prosjektet men det er tydeleg at ein ikkje når måla i prosjektet. Ny funksjonalitet i Meona seinkar prosjektet og det er svært ulik tilnærming i sjukehusføretaka på ma. lovpålagt legemiddelsamstemming. Prosjektet har ikkje utvikla kvalitetsindikatorar på legemiddelområdet. Prosjektet skal avsluttast i mai 2017 og SAV har teke opp utfordringar i prosjektet med regionalt pasientsikkerhetsprogram. Vidare arbeid/tiltak er til vurdering i RHF, og vil truleg bli lagt inn under «Vel hjem» satsinga til Helse Vest som vart omtalt på regional toppleiarsamling i mai. T2; Prosjekt for legemiddeltryggleik avslutta. SAV tek initiativ til møte med analyseeininga i Helse Vest og sjukehusføretaka om nytt verktøy for legemiddelstatistikk i Helse Vest.</p>

Styringsmål 2: SAV driv publikumsverksemda med ein tilfredstillande avkastning på linje med alternativ bruk av kapital og avkastning elles i apotekbransjen				
Delmål 2.1: SAV bidreg aktivt til avklaring av strategiske tiltak for publikumsutsal i sjukehusapotek i Norge. Tiltak; <ul style="list-style-type: none"> - SAV tek initiativ til betring av nasjonalt samarbeid (eige prosjekt) - Vidareutvikling av nasjonalt utval for og innan publikum med tydeleg mandat og leiing. - Tydeleggjere strategiske mål og tiltaksområder i ny strategiplan for SAV - Forankre strategiske tiltak hjå RHF, brukarutval og dei ulike sjukehusa der ein er tilstades. 	S=4 K=4 R=16	S=4 K=4 R=16	S=4 K=4 R=16	<p>T0; Arbeid med nasjonal strategi har liten framdrift spesielt på grunn av utredning nasjonal organisering og ulikt fokus i regionane. SAV startar nytt prosjekt for topplinje med utvikling av kunde og marknadsarbeid.</p> <p>T1; Mandat for nasjonalt publikumsprosjekt i samarbeid mellom sa-føretaka vil bli fremma som ynskjeleg prioritert område for tettare nasjonalt samarbeid mellom sa-føretaka (til RHF direktørane). Fokus i prosjektet er felles overordna mål og tiltaksområder for publikumsutsala i Norge samt planlegge implementering av tiltak. Dialog planlagt med RHF om forankring av regionale tiltak og nasjonalt prosjekt innan PUB. Arbeid med ny regional strategiplan for SAV er starta.</p> <p>T2; Eventuelt nasjonalt prosjekt for felles PUB strategi ikkje avklart. Strategiplan for SAV i arbeid. Tiltak identifisert i PUB prosjekt iverksett.</p>
Delmål 2.2: SAV utviklar vareutval og tenester tilpassa pasientgrupper i kvart av sjukehusa i samarbeid med sjukehusføretaka Tiltak; <ul style="list-style-type: none"> - Aktivt arbeid for å betre produktutval hjå grossist - Godt plasserte og utforma lokalar i sjukehusa Kartlegge funksjonar og pasientgrupper i sjukehusa med formål om å tilpasse vareutval og tenester og eit best mogeleg apotektilbod i kvart av sjukehusa.	S=3 K=4 R=12	S=2 K=4 R=8	S=2 K=4 R=8	<p>T0; Nasjonalt samarbeid (grossist adm. og publikumsutvalet) gjev resultat gjennom betre gjennomføring av m.a. kampanjar. Prosjekt SAV publikum har starta kartlegging av funksjonar og pasientgrupper i kvart av sjukehusa og etablert dialog med utvalde avdelingar om dette.</p> <p>T1; Nasjonalt publikumsutval (leia av SAV) set fokus på m.a. betre produktutval som del av samarbeidet med grossist. Utvikling i vareutval heng tildels saman med vurdering av prolongering av grossistavtale. Grossist (AHN) har styrka KAM-arbeidet og betra tiltaks-/statusrapportering ovanfor sa-føretaka. SAV har avslutta prosjektet SAV Publikum med fokus på sal og topplinje. Tiltak og planarbeid er under implementering. Nye lokalar for PUB utsala gjev betra plass til betre vareutval og eit betre apotektilbod.</p> <p>T2; Ny grossistavtale gjev tilgang til fleire nye produkt med betre margin. Pilot iverksett i 4 apotek nasjonalt (3 av disse i SAV).</p>

<p>Delmål 2.3: SAV gjennomfører systematisk marknadføring og profilering av utsala etter avtale med sjukehusføretaka.</p>	<p>S=4 K=4 R=16</p>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>TO: SAV driv ikkje med tilstrekkeleg systematisk marknad og kommunikasjonsarbeid. SAV har ikkje tilfredstillande profilering av utsala. Prosjekt SAV Publikum starta og set fokus på kommunikasjon, marknad og salsarbeid i kvart av apoteka og plan for utvikling av tettare og meir samordna styring og oppfølging av marknadsarbeidet i FAD.. Apoteket i Haugesund i ferd med å etablere ny kommunikasjonsplattform (informasjon og skjermbruk) etter same konsept som sjukehuset. Ombygging av utsala i Stavanger og Bergen har gjeve eit løft for profilering i sjukehusa, men har ulike framdrift.</p> <p>T1: Apoteket i Bergen er ikkje helt i mål med skilting. Apoteket ynskjer betre forankring av dette med lokalt kontaktpunkt. Eventuelle prinsipielle spørsmål rundt kommersielle tiltak i samarbeidet mellom apoteket og avdelingar bør avklarast. I Helse Førde har leiargruppa gjeve innspel på akseptable tiltak i sjukehuset. Dette fremmar tiltaksarbeidet. I Haugesund er ny profil på plass og PUB-utsalet er meir markert. Det står att å få på plass informasjonsskjerm som skal leie kundar frå øst-fløy aktivt inn i apoteket. I Haugesund skal produktpakker utviklast i samarbeid med avdelingar og ein er i gang med å etablere nye kontaktpunkt for dette. I Stavanger er det gjennomført ny skilting i 2013/2014. I tillegg ble 3 lyskasser montert i glasfasaden til apoteket under ombygging hausten 2016. Dialogen med leigetakar er god i forhold til profilering.</p> <p>T2: Kundeundersøking i PUB vart gjennomført i august /september. Apoteka har følgd opp Statens legemiddelverk sin kampanje «Rydd skapet» der ein oppmodar alle til å returnere gamle / ubrukte legemiddel til retur på apoteka for vidare forbrenning. I samband med PUB prosjektet er det sett opp ein handlingsplan for kommunikasjon mot klinikkane.</p>
<p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utvikle kommunikasjonsplaner i samarbeid med sjukehusa - Systematisk planlegging av marknadsarbeidet (marknadsføringskalender) - Styring og samordning av handlingsplanar og marknadsarbeidet i SAV PUB avdelingane. - Godt profilerte publikumsavdelingar (skilting, plakatar mm) 				

<p>Delmål 2.4: SAV har etablert kultur for meirsal og god forretningsdrift.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tydelegare fokus på sal i SAV leiargruppe og leiargrupper i apoteka - Kompetansehevande tiltak for å sikre faglig trygghet (butikkdrift, salstrening og produktopplæring) - Aktiv bruke av måleindikatorar i oppfølging av sal - Tiltak i kvart apotek med omsyn til oppfølging av sal og måling av resultat (tavlemøter, plan for møter med sjukehusavdelingar, - Vidareutvikle kundesystem, her under funksjonalitet for klargjering av reseptar 	<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>T0; Ny teneste for klargjering av resept etablert men varierende implementeringstakt i apoteka. Ny rapporteringsløysing for PUB i styringsportalen etablert. Behov for vidare utvikling av KPI-ar som del av arbeid med marknadsplan og tettare oppfølging av sal. SAV opplever i stort godt engasjement for ombygging og utvikling av utsala. Kundeundersøking viser bra resultat men at m.a. ventetider kan betrast.</p> <p>T1: Tiltak frå prosjektet SAV Publikum er under implementering i drifta. Ny fagsjef PUB tek til frå oktober og vil få ansvar for styring og koordinering av marknads og kundearbeidet og oppfølging av apotek og faggruppe. Prosjektet rapporterte at det er for låg merksemd på sal hjå føretaksleiing og i apoteka. Sal og KPI-ar er på agenda i kvart leiarmøte i SAV og apoteka og i månadmøte mellom AD og apotekar. Ein endrar rapportering i samsvar med KPI-ar i verksemdsrapport til styret. I FAD legg ein opp til betre kommunikasjon og visualisering av kampanjar, produkt og resultat i kontorlokala. SAV har meldt interesse for å verte inkludert i arbeidet med kundesystem i Alle møter programmet. Som del av nytt apoteksystem skal SAV anskaffe kasse/POS løysinga saman med dei andre sa-føretaka. Nye system må inkludere mogligheit for å knytte digital og fysisk handel betre saman.</p> <p>T2: Sal og KPI-ar i PUB fast på dagsorden i leiarmøter og på tavlemøter i kvart apotek. Det er planlagt stor aktivitet mot klinikkane haust 2017 der ein håper å i setje i gang ulike samarbeidstiltak, t.d. rettleiing om smertebehandling til barn etter mandeloperasjon.</p>
---	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---

Styringsmål 3: SAV bidreg til å skape pasienten si helseteneste gjennom fokus på pasientane og brukarane av sjukehusa sine behov.				
Delmål 3.1: SAV bidreg til god styring av legemiddelkostnader og rett bruk av antibiotika i regionen gjennom analysar og rapporter. Tiltak: <ul style="list-style-type: none"> - SAV tek ansvar for månedleg rapportering av særskilte kostbare legemiddel i samarbeid med analyseininga i Helse Vest. - Bidrag gjennom nasjonalt samarbeid til utvikling og implementering av ny strategi for SLS (legemiddellogistikk) - Samarbeid med sjukehusa og analyseininga i Helse Vest med omsyn til tertialsvis rapportering av antibiotikabruk 	S=3 K=4 R=12	S=3 K=4 R=12	S=3 K=4 R=12	<p>T0; Månadleg rapportering på H-resept/kostbare legemiddel held fram Det er ikkje endringar i rapporteringsformatet. Tidligare initiert arbeid mellom SLS nasjonalt og analyseininga i Helse Vest er ikkje vidareført i stor grad på grunn av kapasitetsmangel. Rapportering av antibiotikabruk er etablert gjennom webportalen antibiotika.no (felles nettsted for Antibiotikaseretret for primærmedisin (ASP) og Nasjonal kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten (KAS)).</p> <p>T1; Rapportering på H-resept legemiddel held fram månedleg. SAV har bistått sjukehusføretaka med rapportering til RHF om bruk av gjeldande avtaler og oppfølging av forbruk for å redusere medikamentkostnader ved overgang til fagleg likeverdige legemiddel. I Helse Førde har SAV gjennomført opplæring av controllarar i sjukehusa på bruk av SLS verktøyet. Tilsvarende tilbod har vore gitt til andre sjukehus. SLS har sjølv vitja Helse Bergen. SAV har teke initiativ ovanfor analyseininga i RHF med omsyn til tertialsvis rapportering av fem breispektra antibiotika og eventuell rapportering ut over det som vert rapportert på antibiotika.no. Format og rutine på dette arbeidet er ikkje avklart.</p> <p>T2; Rapportering på H-resept legemiddel held fram månedleg. Nytt verktøy for rapportering utvikla som del av SLS samarbeidet nasjonalt. SAV tek initiativ til å få i gang bruken i sjukehusa og involverer og analyseininga i Helse Vest. SAV har dialog med controllarar i sjukehusa på førespurnad. Oppdrag om rapportering av antibiotika og billigaste legemiddel ikkje fullt ut gjennomført (sak i fagdirektørmøte T3).</p>

<p>Delmål 3.2: SAV sikrar pasientar, pårørande, tilsette og andre brukarar av sjukehusa god service og tilgang til varer og tenester frå apoteket.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Legge til rette for opningstider og vaktordningar som er i samsvar med kundane sine behov. - Betre service gjennom effektive arbeidsprosessar og system og tilpassa bemanning til kundestraum - Lage (års) planer for tenesteleveransar som er forankra både hjå leing og avdelingar i sjukehusa. - Sikre eit tilpassa vareutval i dialog med sjukehuspostar - Ta opp legemiddelområdet som tema i samhandling med kommunar. - Marknadsføre nye tenester , inkl. ordning med bestilling av klargjering av resept på web 	<p>S=2 K=4 R=8</p>	<p>S=2 K=4 R=8</p>	<p>S=2 K=4 R=8</p>	<p>TO; Vaktordningar og opningstider vert vurdert i dialog sjukehusføretaka. Ny tenestekatalog dannar utgangspunkt for årsplaner for tenesteleveransar Beredskapshending med bakterievekst i produksjonslokaler i Stavanger er avslutta. Evaluering av hendinga gjennomført og læringspunkt samt tiltak etter tilsyn frå SLV til oppfølging. Farmasitenester til kommunar er til oppfølging gjennom arbeidsgruppe i Helse Førde. Arbeidet har lita framdrift. Bestilling av klargjering av resept på web er etablert og kunngjort på alle sjukehusføretaka sine nettsider.</p> <p>T1; Ingen endring i opningstider i avdelingane. Dialog og vurdering av rutinar og kapasitet med omsyn til leveransar av tilsetning på vakt gjennomført i Bergen. Førespurnader om leveranse av nye produkt/samansetningar frå PRO til sjukehusa (Bergen/Stavanger)krev kartlegging av behov, kostanalyser og rammevilkår ved å endra produktspekter (kapasitet/system/rutinar/arbeidsprosessar). Arbeid med delavtale om legemiddel i samhandling med kommunar har liten framdrift. SAV levere i hovudsak etter avtale/årsplaner innan AFT. SAV set fokus på kvalitet i leveransar og rett bruk av ressursar i dialog med sjukehusa, under dette tek ein initiativ til evalueringar av leveransar.</p> <p>T2; Ingen endring i opningstider i avdelingane. Avventar eventuelle endringar i opningstider i poliklinikkar. Evaluering av AFT leveransar gjennomført i Bergen som og gjev innspel til andre AFT avdelingar. AFT levert på årsplanar avtale med sjukhusa. Nye tenester innan produksjon gjennomført i Bergen og Stavanger. SAV riggar utviklingsarbeid (prosjekt) i PRO som del av budsjettprosess for 2018.</p>
---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	--

<p>Delmål 3.3: SAV gjennomfører brukarundersøkingar, offentliggjør resultat og følger aktivt opp resultatata.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utvikle plan for kundedialog/kommunikasjon for SAV/ kvar avdeling, her under dialogmøter med leiinga i kvart sjukehusføretak 2 gangar i året - Etablere dialog med brukarutvala i sjukehusføretaka - Utvikle retningsliner for korleis SAV skal nytte brukarutvala i Helse Vest ved utforming av sitt vare- og tenesteutval i PUB - Etablere metode for gjennomføring av årleg kundeundersøking i alle verksemdsomåde 	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=2 K=4 R=8</p>	<p>S=2 K=4 R=8</p>	<p>T0; Apoteka har delteke på møter i brukarutvala. Brukarundersøking i PUB gjennomført der resultat gjev innspel til marknadsplan, handlingsplan og budsjett. Resultat er lagt ut på nettsidene.. Det vert gjennomført dialogmøter med leiargruppene i sjukehusa kvart halvår og det er kommunikasjonsplanar i arbeid i kvart apotek. SAV har lansert nye nettsider med m.a. auka fokus på råd og rettleiing (sjå www.sjukehusapoteka-vest.no). SAV publikum prosjektet har sett fokus på systematisk kunde/marknadsarbeid.</p> <p>T1; SAV har auka fokus på kunderetta arbeid gjennom SAV PUB prosjektet, tettare dialog med sjukehusføretaka og gjennom oppstart av revisjon av hovudavtale. SAV si føretakssamling 2017 (feb) hadde tema «Deg og kunden fram mot 2030» . SAV legg planar for evaluering av AFT leveransar og vidare dialog med brukarutvala med omsyn til alle fire verksemdsområda. Behov hjå kundar er innleiande tema i SAV sit arbeid med ny strategiplan.</p> <p>T2; SAV har laga plan for gjennomføring av brukarundersøkingar haust 2017 og vår 2018. Brukarundersøking i PUB gjennomført august / sept.17. Førebels resultat syner stor grad av kundetilfredshet der ein opplever å få gode råd og informasjon på apoteka. Ei arbeidsgruppe utarbeider spørsmål til kundeundersøking PRO / SHE avdelingane. Utsending via e-post venta i løpet av oktober /november 2017.</p>
--	-----------------------------	----------------------------	----------------------------	---

<p>Delmål 3.4: SAV tek i samarbeid med sjukehusa og myndigheter ansvar for å samordne legemiddelberedskapen i regionen.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementering og vidare utvikling av beredskapsplan for SAV i føretaket. - Sikre samarbeid med mangelsenteret ved OuS (nasjonalt organ for legemiddelovervaking) - Ta initiativ til oppdatering av regionale rutinar for førebygging av situasjonar med legemiddelmangel - Ta initiativ til samarbeid regional legemiddelkomitee og mangelsenter ved OuS med omsyn til mest kritiske legemiddel. - Vurdere regional (og nasjonal) lagersituasjon som tiltak mot mangel og mogelege akutte hendingar 	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=2 K=4 R=12</p>	<p>S=2 K=4 R=12</p>	<p>T0; 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 beredskapshending i Stavanger siste halvår 2016. Evaluering av beredskapshendingane er gjennomført i\og læringspunkt samt moment i tilsyn frå SLV er til oppfølging.</p> <p>T1; Tal mangelsituasjonar i 2017 har flata ut samanlikna med 2016 (33 mangelsituasjonar per 1.mai mot 194 i heile 2016). SAV opplever godt samarbeid og dialog med legemiddelkomitear i kvart sjukhus basert på m.a. informasjon frå Mangelsenteret ved OUS. SAV har arbeid med mangel og beredskap for akutte hendingar gjennom eiga sak til fagdirektørmøte og regionalt AD-møte, under dette dialog med Sykehusinnkjøp med omsyn til bruk av LIS avtalar i beredskapssamanheng. Basert på dette set SAV iverk auka av beredskapslager for legemiddel som har høg risiko for mangelsituasjonar. Dei aktuelle legemidla blir plukka ut i samarbeid med Mangelsenteret og regional legemiddelkomitee. Vidare dialog med Sykehusinnkjøp og Mangelsenteret ved OUS er sentrale tema i tillegg til regionalt arbeid gjennom regionalt legemiddelutval. SAV har teke initiativ til å setje beredskapsarbeidet på agenda i det nasjonale samarbeidet mellom sa-føretaka.</p> <p>T2; SAV opplever godt samarbeid og dialog med legemiddelkomitear i kvart sjukhus basert på m.a. informasjon frå Mangelsenteret ved OUS. Sykehusinnkjøp divisjon legemiddel deltok i strategisk innkjøpsfrum med omsyn til status legemiddelområdet og utfordringar med LIS ordninga. Sykehusinnkjøp etterlyser tiltak for enklare struktur på avtalar som kan gje meir effektive prosessar og lågare prisar gjennom auka volum per legemiddel. SAV deltok i førebuande øving til natoøving 2018 og hadde ansvar for gjennomføring av varslingsøving i Helse Vest. Utsending av meldingar i HelseCIM fungerte godt og øvelsen var nyttig då det viste seg at ikkje alle lister over kontaktpersonar i føretaka var ajour.</p>
---	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---

Styringsmål 4: HMS er ein sjølvstendig del av arbeidsdagen				
<p>Delmål 4.1: HMT-strategi for føretaksgruppa Helse Vest er forankra og kjend for alle leiarar og medarbeidarar, og tiltak for å førebygge vald og truslar mot tilsette er sett i verk.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tydeleggjere SAV HMT system som del av Helse Vest HMT strategi - Sikre involvering og forankring i HMT-arbeidet 	<p>S=1 K=3 R=3</p>	<p>S=1 K=3 R=3</p>	<p>S=1 K=3 R=3</p>	<p>TO: Informasjon om Helse Vest HMT strategi er del av førebuannde aktivitet før HMT Kartlegging. HMT system ligg i eigen HMT del på tilsetteportalen på SAVisa og SAV Intranett. Aller deler av Helse Vest HMT Strategi er del av portalen i SAV. For vald m.m. sjå delmål 2 i høve til ny modell for lokal samhandling. HMS er fast tema i samhandlingsmøte på alle nivå, og verneombod deltar i leiarmøte HMS som tema. Ordninga er evaluert som god.</p> <p>T1: Resultat frå HMT kartlegging 2017 viser god kjennskap til SAV og Helse Vest HMT strategi. For vald, truslar og trugande åtferd sjå delmål 2. I høve til ny modell for lokal samhandling er HMS fast tema i samhandlingsmøte på alle nivå, og verneombod deltar i leiarmøte HMS som tema. Ordning er evaluert som god.</p> <p>T2: HMT Handlingsplan vert handsama i FAMU møte 05.10.17</p>
<p>Delmål 4.2: Det blir lagt til rette for og utvikla ein god meldekultur der meldesystem for tilsetteskadar og uønska hendingar, vald og truslar mot tilsette er kjent for alle leiarar og medarbeidarar.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vidareutvikle prosess for avviksmelding og bruk av synergi - Setje fokus på tiltak for førebygging og handtering av vold og truslar 	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=2 K=4 R=8</p>	<p>S=2 K=4 R=8</p>	<p>TO: Ein vedtek å revidere prosess for å melde og handtere avvik. Risikovurdering av vald, truslar og trugande åtferd er planlagt. 4 tilfelle av vald, trugslar og trugande åtferd var registrert i 2016 tross fleire oppmodingar om å melde slike sakar. Gjennomgang avvik og meldekultur er tiltak i Handlingsplan for Kompetanse 2017.</p> <p>T1: 1 tilfelle av vald, trugande åtferd og trugsmål er meldt. FAMU handsamar ny prosess for risikovurdering av HMT (i høve til forskrift). Momentark for risikovurdering av vald, trugslar og trugande arbeid er del av prosess. Opplæring i risikovurdering HMS med særleg fokus på vald, trugslar og truande åtferd, er planlagt hausten 2017. Prosedyre for førebygging og handtering og oppfølging av vald, trugslar og truande åtferd er planlagt til 2018 grunna kapasitet hjå BHT. Gjennomgang avvik og meldekultur er ikkje implementert då ein ventar på ny versjon av Synergi. Lite endring i tid for opning av HMT avvik.</p> <p>T2: plan for opplæring i risikovurdering HMT er ferdig. 3 HMT avvik knytta til vald, trugslar og trugande åtferd er registrert i Synergi. Gjennomgang avvik og meldekultur er ikkje implementert då ein ventar på ny versjon av Synergi. Sakshandsaming er betra sidan T1. Avviksprosess er publisert i SAVvy.</p>

<p>Delmål 4.3: Talet på tilsetteskadar er redusert.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fokus på førebyggjande tiltak i samsvar med HMS handbok - Nytte avviksmeldingar til læring og førebygging av skadar 	<p>S=3 K=4 R=12</p>	<p>S=3 K=3 R=9</p>	<p>S=3 K=3 R=9</p>	<p>TO: SAV har lågt tal HMT avvik. 67 HMT avvik var registrert i 2016 mot 53 avvik i 2015. Det er hovudsak småskadar som blir registrert og særleg stikk og kutt skadar. Nokre HMT avvik får ikkje registrert hendingstype og vert ikkje opna av sakshandsamar før det har gått ei tid.</p> <p>T1: FAMU har handsama rapport frå BHT om HMS risiko i Cytostatika produksjon. Naudsynte risikoreducerande tiltak skal leggjast til i prosess i SAVvy. FAMU etterspør analyse av stikk og kutt skadar for å avklare om tiltaka har effekt og om ein har god nok læring etter avvik.</p> <p>T2: Meldt 50 HMT avvik pr 31.08 mot 40 på same tid i fjor. Auke i meldingar betyr ikkje at tal skadar har auka, da ein har grunn til å tru at det har vore underregistrering på HMT avvik tidlegare. 3 av sakane har vore alvorlege skadar. .</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.