

Risikomatrise SAV 2. tertial 2018

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	Ingen.
Tertial 2	Ingen
Tertial 3	

Viktigaste endringar i rapporterte element:

Tertial 1	Styringsmål 1 «Tal på legemiddelrelaterte skader som kan unngåast i helsetenesta..» har risiko knytt til tilstrekkeleg med prosjektressursar utan at dette verker inn på drift og at arbeidet med SAV sitt produksjonsstøttesystem som skal integrerast med Meona er forseinka. Styringsmål 2 «SAV driv publikumsverksemda med ein tilfredstillande avkastning..» har risiko knytt til at nasjonal strategi må utviklast og forankrast i regionane. Redusert risiko knytta til systematisk gjennomføring av marknadsarbeid og arbeid med kultur for meirsal gjennom dagleg rapportering av nøkkeltal og oppfølgng av KPI-ar. Styringsmål 3 «Legemiddellager skal ikkje gå tom for nødvendige medisinar» har risiko i høve til i mangelsituasjonar på legemidlar og behov for å styre legemiddelkostnader . Styringsmål 4 «HMS er ein sjølvsgt del av arbeidsdagen...» Aviksmeldingar og tiltak følges systematisk opp. System HMS i produksjon av cytostatika, samt sikker arbeidsmetodikk stikk og kutt er utarbeidet, opplæring i samsvar med prosess Risikovurdering HMT er startet opp.
Tertial 2	Styringsmål 1 «Tal på legemiddelrelaterte skader som kan unngåast i helsetenesta..» har risiko knytt til tilstrekkeleg med prosjektressursar utan at dette verker inn på drift. Arbeidet med SAV sitt produksjonsstøttesystem har hatt utfordringar med integrasjon mot Meona og er i tertialet re-starta med ny utlysing. Arbeid med innføring av kurveløysinga er vidareført i kvartalet med støtte frå SAV. Styringsmål 2 «SAV driv publikumsverksemda med ein tilfredstillande avkastning..» har risiko knytt til at nasjonal strategi må utviklast og forankrast i regionane. Redusert risiko knytt til systematisk gjennomføring av marknadsarbeid og arbeid med kultur for meirsal gjennom dagleg rapportering av nøkkeltal og oppfølging av KPI-ar. Styringsmål 3 «Legemiddellager skal ikkje gå tom for nødvendige medisinar» har auka risiko i høve til i auke i mangelsituasjonar på legemidlar. Auke i mangelsituasjonar medfører auka ressursbruk både i apoteka og i samarbeidet med mangelsenter og grossist. Styringsmål 4 «HMS er ein sjølvsgt del av arbeidsdagen...» har noko redusert risiko. Tal tilsetteskader er lågare enn på same tid i fjor. Ein sak er medlt på vald og trugsmål i tertialet. Prosessar for handtering av stikk/kutt og søl, og sikker arbeidsmetodikk i cytostatikaproduksjon vert no implementert, det gjeld og pilotering av beskyttelsesutstyr som førebuande tiltak.
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 bidreg til trygg bruk av legemiddel i hele pasientlauget. Tiltak: - Legge til rette for riktig bruk/ opplæring innan klinisk farmasi (pasientar har oppdatert legemiddelliste med seg når de forlét spesialisthelsetenesta) - Legge til rette for riktig bruk av farmasifaglege tenester (avdelingsfarmasi) for å sikre gode rutinar rundt klargjering/ utrekning og administrering av legemiddel på sjukehuspost - Levere kvalitativt god statistikk/ styringsinformasjon på legemiddelområdet - Sikre ein ubrotten legemiddelbehandling via PUB, under dette gje tilbod om nye tenester	S=2 K=4 R=8	S=2 K=4 R=8	S=2 K=4 R=8		T1: SAV har dialog med sjukehusføretaka om best mogeleg bruk av farmasøytressursar innan stramme budsjett, SAV og sjukehusføretaka har inngått ny samarbeidsavtale der SAV Tenestekatalog vert lagt til grunn. SAV har etablert brukarforum i Helse Vest for bruk av nytt verktøy innan legemiddellogistikk i sjukehusa. SAV startar opp med ny teneste i publikumsutsala (Medisinstart) frå 1.mai. T2; SAV har vidareført fokus på tenester i tertialet i dialog med sjukehusa. Brukarforum i Helse Vest for bruk av nytt verktøy innan legemiddellogistikk i sjukehusa (SLMK) er vidareført. Det er teke initiativ for å styrkje det nasjonale SLS samarbeidet som og kan bidra til å styrkje den regionale tenesta som SAV kan tilby sjukehusa.

Delmål 1.2: SAV tek del i og sikrar oppslutning, engasjement og gode prosessar kring arbeidet med kurve og journalløysing. Tiltak: - 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.	S=3 K=4 R=12	S=3 K=4 R=12	S=3 K=4 R=12	T1: SAV deltek aktivt i utvikling av arbeidsprosessar i KULE og utvikling / implementering av Meona. SAV leiar delprosjekt for implementering av logistikk-løysinga til erstatning for Tønsys, no starta i Førde. SAV har fokus på systemstøtte til legemiddelkjeda der m.a. forvaltning av masterdata er heilt avgjerande for innføring av Meona og SAP (LIBRA). Andre ressursar jobbar med kliniske prosessar, ma. løysing for samstemming av legemiddelliste ved innlegging og utreise frå sjukehus og i i arbeid med kjemoterapi og barnekurve. Det er utfordrande for SAV å frigjere tilstrekkeleg med prosjektersursar utan at dette verker inn på drift. Arbeidet med SAV sitt produksjonsstøttesystem som skal integrerast med Meona er forseinka og SAV samarbeider tett med HVIKT og Sykehusinnkjøp om anskaffinga. T2; Som del av KULE leiar SAV lokale prosjekt for innføring av legemiddellogistikk-løysinga i Meona. Arbeidet vert no vidareført i Haugesund og Stavanger. Ressursar frå SAV leiar og deltek i arbeid med ny kjemoterapiløysing i KULE. Løysinga er tett knytt mot prosjektet Produksjonsstøttesystem i Helse Vest, og ressursar frå dei to prosjekta samarbeider tett. Plan for produksjonsstøtteprosjektet tilseier no implementering av systemet i 2020. Det er stadig utfordrande for SAV å frigjere tilstrekkeleg med prosjektersursar utan at dette verker inn på drift.
Delmål 1.3: SAV bidreg til auke i pasientar som får gjennomført legemiddelsamstemming, med fokus på risiko- legemiddel og indikatorar Tiltak: - Farmasøytjenster i klinikker	S=3 K=4 R=12	S=2 K=4 R=8	S=2 K=4 R=8	T1: SAV bidreg med farmasøytar i akutt-mottak i Stavanger og tilsvarende tenester har eller er i ferd med å starte opp ved Haukeland universitetssjukehus og Haraldsplass diakonale sjukehus. Ei anna eksempel er Haugesund der farmasøytar bidreg innan rus og psykisk helsevern. Fagsjef AFT bidreg til deling av erfaringar mellom apoteka/ sjukehusa. Tilsette frå SAV har vore aktiv i utarbeiding, pilotering og implementering av løysing for legemiddelsamstemming i e-kurve. T2; Rapportering av aktivitet ved dei klinisk farmasøytiske tenestene er implemert i alle sjukehusapotek. Tala viser ulikt omfang av tenester og kva type som vert levert til føretaka (sjå verksemdsrapport). SAV arbeider for å få på plass deltaking frå fagsjef AFT i nytt Regionalt legemiddelnettverk og i arbeidsgruppa pasienttryggleiksprogram.

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; - 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=3 K=4 R=12	S=3 K=4 R=12	S=3 K=4 R=12		T1: Mandat for nasjonalt publikumsprosjekt i samarbeid mellom sa-føretaka er under arbeid. Fokus i prosjektet er felles overordna mål og tiltaksområder for publikumsutsala i Norge samt planlegge implementering av tiltak.. Høyringsdokument for regional strategiplan for SAV er ferdigstilt, der fleire tiltaksområde verker inn på publikumsområdet. Styret handsamar strategi i møte 31.5.18. T2: SAV deltek i nasjonalt prosjekt for tettare samarbeid på publikumsområdet. I tillegg deltek SAV i det nasjonale publikumsutvalet. I dette arbeidet inngår og samarbeid om kampanjestruktur og innhald, fag- og opplæringsaktivitetar samt evaluering av salsresultat. Det blir arbeidd med fagplan for publikumsområdet. Planen skal støtte opp om operasjonalisering av SAV strategi og vere bindeledd til aksjons- og handlingsplaner. Fagsjef PUB arbeider systematisk med oppfølging av sals- og rådgjevingarbeid i avdelingane (sjå eiga styresak).

Delmål 2.2: SAV utviklar vareutval og tenester tilpassa pasientgrupper i kvart av sjukehusa i samarbeid med sjukehusføretaka Tiltak: - 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=2 K=4 R=8	S=2 K=4 R=8	S=2 K=4 R=8	T1; Nasjonalt publikumsutval set fokus på betre produktutval som del av samarbeidet med grossist. Grossist (AHN) har styrka KAM-arbeidet og betra tiltaks-/statusrapportering ovanfor sa-føretaka. SAV har mellom anna starta med rullerande fagfokus (standardisering av rådgjeving i reseptarbeid) i reseptur for å betre fagleg rådgjeving og omsorgssal. Det er gjort kartlegging og merking av Svanemerka produkt i deler av sortiment (hudpleie) i publikumsavdelinga, og i tillegg utarbeidd opplæringsmaterieil for å auke kompetanse hos tilsette for denne kategorien. Nytt kølappsystem er på plass og gjer det mogleg med kontinuerleg oppfølging av ventetidsstatistikk og å betre kunne tilpasse bemanninga etter kundetilstrøyming. T2: Tiltak frå T1 blir vidareført. I tillegg er apoteka i gang med å etablere eigne «salgsteam» som får spesielt ansvar for halde fokus på kunderetta rådgjeving og salsarbeid i publikumsavdelingane. Planlegging av nytt publikumsapotek på Haraldsplass har starta, med planlagt opning T3 2019.
Delmål 2.3: SAV gjennomfører systematisk marknadsføring og profilering av utsala etter avtale med sjukehusføretaka. Tiltak: - 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) - Satsing på sosiale plattformer (Facebook, LinkedIn og Google) starter opp	S=2 K=4 R=8	S=2 K=4 R=8	S=1 K=4 R=4	T1: SAV samarbeider med andre sjukehusapotekføretak gjennom nasjonalt publikumsutval om samordning av marknadsarbeidet. Arbeid med konseptstandard for publikumsavdelingane i SAV er under planlegging. SAV samarbeider med ekstern ressurs for å betre profilering i sosiale medier. T2: Årshjul marked og kommunikasjon er etablert, med konkrete planar for Sosiale Medier. Facebook som markedskanal er godt etablert. Stadteneste på Google er og oppdatert. LinkedIn er planlagt nytta til faglege innlegg framfor kampanjer. Lokale salsteam skal ha ei rolle i og sikre kontinuitet i oppfølging av lokalt sals- og rådgjevingsarbeid. Planlegging av kundeundersøking (Ipad) og Mystery shopper pågår, med gjennomføring i T3.

Delmål 2.4: SAV har etablert kultur for meirsal og god forretningsdrift. Tiltak: - 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	S=3 K=4 R=12	S=3 K=4 R=12	S=2 K=4 R=8	T1: Sal og KPI-ar er på agenda månadleg i leiarmøter i SAV og apoteka og i månads møte mellom AD og apotekar. Automatisk dagleg rapportering av nøkkeltal er etablert og vert nytta til oppfølging av salgs- og rådgjevingssarbeidet i avdelingane. Fagsjef Publikum følgjer opp og støttar avdelingsleiarar meir aktivt etter eiga sjekkliste frå og med mai. 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 sjukehusapotekføretaka. Nye system må inkludere moglegheit for å knytte digital og fysisk handel betre saman. T2: Ein nyutvikla, automatisk og dagleg webrapport over utvalde nøkkeltal vert nytta til oppfølging av sal- og rådgjevingssarbeidet. «Publikumsrapporten» er gjort tilgjengeleg for alle tilsette slik at ein lett kan følgje med på utviklinga i kvar avdeling. Tavlemøter vert gjennomført i avdelingane kvar veke, der utvikling i nøkkeltala er eit viktig tema. Det vert også gjennomført statusmøter mellom avdelingsleiar og fagsjef PUB kvar månad samt at løypemeldingar fra avdelingane vert gjennomgått i faggruppa månadleg. Løypemeldinga i faggruppa vert nytta til arbeidet med kontinuerlig forbetring og erfaringsutveksling mellom publikumsavdelingane i SAV. Det er etablert eige lokalt prosjekt for ny reseptur- og butikkdataløysing (RBD).
---	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------	--

Styringsmål 3: Legemiddellager skal ikkje gå tom for nødvendige medisinar					
Delmål 3.1: SAV tek i samarbeid med sjukehusa og myndigheter ansvar for å samordne legemiddelberedskapen i regionen. Tiltak: - Delta i prosjekt i regi av sjukehusapotekføretaka med fokus på nasjonalt samarbeid på beredskapsområdet - Tydeleggjere strategiske mål og tiltaksområder i ny strategiplan for SAV - 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 legemiddelkomite og mangelsenter ved OuS med omsyn til mest kritiske legemiddel.	S=3 K=4 R=12	S=3 K=4 R=12	S=3 K=4 R=12		T1; SAV deltek i forprosjekt for nasjonalt samarbeid mellom sjukehusapotekføretaka på beredskapsområdet. Det har så langt vore møter med sentrale interesseparter (H-dir, Sjukehusinnkjøp, DSB, Grossistadministrasjon, Mangelsenteret). Forprosjektet leverer tilråding om vidare arbeid 08-2018. SAV skal revidere sin beredskapsplan ultimo 2018 etter RHF-et sin revisjon av regional beredskapsplan. SAV har oppdatert lager etter endra tilråding om beredskapslagring for legemiddel utsette for mangelsituasjonar (regional arbeidsgruppe). T2: SAV har delteke i arbeid med forprosjektrapport for nasjonalt samarbeid om legemiddelberedskap mellom sjukehusapotekføretaka. Rapporten gjer tilråding om gjennomføring av eit prosjekt som skal gi greie ut og peike ut retning for samordning og tettare samarbeid på beredskapsområdet mellom sjukehusapotekføretaka.
Delmål 3.2: SAV samarbeider med Mangelsenteret ved OuS, legemiddelgrossist og Sykehusinnkjøp HF om tiltak ved mangelsituasjonar og legemiddelberedskap. Tiltak: - Tett oppfølging av AHN (grossist) med omsyn til beredskapslager og leveringsevne/servicegrad. - Avklare prosedyre/rutine for samhandling med Mangelsenteret ved mangelsituasjonar - Delta i og gjennomføre regionale beredskapsøvingar - Utvikle gode kommunikasjonslinjer ved varsling og oppfølging i mangelsituasjonar	S=2 K=4 R=8	S=2 K=4 R=8	S=3 K=4 R=12		T1; SAV følger opp grossist i samarbeid med Mangelsenteret med omsyn til beredskapslagring etter oppdatert fokusliste. SAV har gjennom nasjoanlt vareflytutval, og i samarbeid med Mangelsenteret ved OuS, delteke i arbeid med å samordne rutinar for bestilling av legemiddel i mangelsituasjoner. SAV deltek på regionale varslingsøvingar, og har plan om føretaksintern tabletop-øving for nivå 2-3 leiarar primo juni 2018. SAV førebur seg på deltaking i Nato-øvinga til hausten. T2: Tal mangelsituasjonar registrert hjå SLV er sterkt aukande. I alt 553 situasjonar er registrert hittil i år mot totalt 361 situasjonar i heile 2017. SAV håndterer mangelsituasjoner løpande men tal saker krev auka ressursbruk i ekspedisjonane. Skrivebordsøving i handtering av beredskap for nivå 2-3 leiarar blei gjennomført 7.juni med tema pandemi. Øvinga avdekka fleire område for betring som vil bli fulgt opp i samband med seinare øvingar og revisjon av SAV beredskapsplan.

Delmål 3.3: SAV bidreg i arbeidet med gode rutinar, effektiv flyt, automatisering og god styring i legemiddelkjeda frå ende til ende (frå grossist via sjukehusapotek til eining i sjukehusa). Tiltak: - Koordinert grossistoppfølging og evaluering gjennom felles grossistadministrasjon - Planlegge og start arbeid med ny grossistavtale G2021 - Vurdering av legemiddelkjeda i nye sjukehus - Legemiddel rekvirerast elektronisk i Helse Vest, her under trygg overgang frå Tønsys til Meona - Legge til rette for økt bruk av eindose-legemiddel i sjukehusføretaka - Vidareutvikle ASL tenester som del av innføring av Meona (ASL=Apotekstyrt Lager)	S=3 K=4 R=12	S=2 K=4 R=8	S=2 K=4 R=8	T1;Servicegrad hjå grossist AHN viser betring men krev stadig oppfølging. Nasjonalt vareflytutval har fokus på oppfølging av tiltak ovanfor AHN i samarbeid med grossistadministrasjon. ROS analyse og evaluering av prosjekt G2015 er gjennomført som del av planlegging av arbeidet med G2021. SAV har gjennomført kost/nytte analyse for levering av eindose i Helse Vest. Analysa vert følgd opp i samarbeid med Helse Vest og Sjukehusføretaka. SAV bidreg til vurdering av legemiddelkjeda /logistikk ved planlegging av ombygging av / nye sjukehus i Helse Vest, under dette tiltak for å fremje lukka legemiddelsløyfe. T2: Servicegrad hjå grossist AHN vareriere noko men gledeleg at LIS legemiddel held eit jamt godt servicenivå i tertialet. Nasjonalt prosjekt for ny grossistavtale (G2021) er starta der SAV deltek med resurssar i innleiande analysearbeid. SAV har samarbeid med sykehusinnkjøp vedrørande erfaringar med legemiddellogistikk i sjukehus, ref bidrag ved planlegging av ombygging av / nye sjukehus i Helse Vest.
--	-----------------------------	----------------------------	----------------------------	--

Styringsmål 4: HMS er ein sjølvstendig del av arbeidsdagen				
--	--	--	--	--

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. Tiltak: - Tydeleggjere SAV HMT system som del av Helse Vest HMT strategi - Sikre involvering og forankring i HMT-arbeidet	S=1 K=3 R=3	S=1 K=3 R=3	S=1 K=3 R=3	T1: Resultat frå Forbedring viser god kjennskap til SAV og Helse Vest HMT strategi. For vald, truslar og trugande åtferd sjå delmål 4.2. I høve til ny modell for lokal samhandling er HMS fast tema i samhandlingsmøte på alle nivå der tillitsvalde og verneombod deltek saman med leiinga. Verneombod deltar i leiarmøte med HMS som tema. Ordning er evaluert som god. T2; Arbeid med systematisk HMT held fram som i T1. Risikovurdering HMT er gjennomført på alle apotek med medverknad frå medarbeidarar, tillitsvalde og verneteneste. Tiltak frå risikovurderinga er lagt inn i Handlingsplan ForBedring som lokalt er handsama med medverknad frå tillitsvalde, verneteneste og medarbeidarar og på føretaksnivå i FAMU.
---	---	---	---	---

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. Tiltak: - Vidareutvikle prosess for avviksmelding og bruk av synerg - Setje fokus på tiltak for førebygging og handtering av vold og truslar	S=2 K=4 R=8	S=2 K=4 R=8	S=2 K=4 R=8	T1: Etter første tertial er delt meldt 23 HTM avvik mot 21 på same tid i fjor. 15 av desse er lukka. Alle sakane har påført hendingstype 4 er ikkje opna. Kvalitetsleder følger ukentlig opp saker som «henger» i systemet» dvs som ikke er tildelt saksbehandler / overført fra sykehus og som er gått ut på tidsfrist og veileder ledere/ saksbehandlere i høve til relevante tiltak ved behov. Kvalitetsleder lager mnd rapporter for SAV og per Apotek som gir oversikt over: • Antall nye saker siste mnd, • Åpne saker • Utgått på tidsfrist • Saker avsluttes siste periode • Saker avsluttet hittil i år • Antall saker på ytre miljø • Avvik material kostnad Alle medarbeidere er nå tildelt nye e-læringskurs via Kompetanseportalen «obligatoriske elæringskurs»: •Synergi for meldere •Synergi for saksbehandlere Vald og truslar er del av opplæring i risikovurdering HMT vår 2018 (sjå delmål 4.3). Det er utarbeida eige vurderingsskjema for tema. I heile 2017 var det meld 4 HMT avvik knytta til vald og truslar, i første tertial 2018 er det meld 2 sakar. T2; Kvalitetsleiar held fram fokus som i T1. Risikovurdering HMT gjennomført i alle apotek, tema <i>vald og truslar</i> er del av arbeid. Eit HMT avvik knytta til vald og truslar er meldt i T2.
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---

Delmål 4.3: Talet på tilsetteskadar er redusert. Tiltak: - Fokus på førebyggjande tiltak i samsvar med HMS handbok - Nytte avviksmeldingar til læring og førebygging av skadar	S=3 K=3 R=9	S=3 K=3 R=9	S=2 K=3 R=6	T1: Tal på tilsetteskadar er auka samanlikna med siste år, det vurderast som eit uttrykk for tidlegare underrapportering (10 skadar i 1. tertial 2017 mot 18 i første tertial 2018). Prosessar for handtering av stikk/kutt og søl, og sikker arbeidsmetodikk i cytostatikaproduksjon er handsama i FAMU etter risikovurdering haust 2017. Alle einingar skal pilotere definert beskyttelsesutstyr vår 2018. Tema er del av Internrevisjon HMT i juni 2018. Opplæring i risikovurdering HMT med grunnlag i prosess Risikovurdering HMT er startet opp. Risikovurdering er gjennomført som del av opplæring, med medverknad frå tillitsvalde og verneteneste. T2: 38 HMT avvik er registrert per 31.08.18, mot 50 i same periode som i fjor. Prosessar for handtering av stikk/kutt og søl, og sikker arbeidsmetodikk i cytostatikaproduksjon vert no implementert, det gjeld og pilotering av beskyttelsesutstyr som førebuande tiltak.
--	---	---	---	---

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	3	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.