

## Risikostyring av styringsmål HFD 2016:

<b>Styringsmål 1</b>		Talet på skader som kan unngåast i helsetenesta i Helse Vest skal halverast innan 2018
<b>Delmål 1</b>		Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2017 er godt forankra i leiargrupper og kjend i resten av organisasjonen.
<b>Kritisk suksessfaktor 1.1A</b>		Leiarar i Helse Førde har god kunnskap om og forståing for Program for pasienttryggleik m/bakgrunn, innhald og samanhengar. Tilsette er kjent med programmet og forbedringstiltaka
<b>Risikoelement 1.1A</b>		Mange leiarar i Helse Førde har ikkje god kunnskap om og forståing for Program for pasienttryggleik med bakgrunn, innhald og samanhengar. Mange tilsette er ikkje kjent med programmet og forebetringstiltaka
<b>Tertial 1</b>	<b>No-situasjon</b>	Programmet er godt kjent. I alle avdelingar i Helse Førde er ein i gang med fleire aktuelle tiltak. Det har frå programmet vore gjennomført leiarmøter både i fellesarrangement og med kvar einskild eining.
	<b>Sannsynlegheit</b>	Liten
	<b>Konsekvens</b>	Moderat
	<b>Risikoeigar</b>	AD v/Klinikkdirektørar / VAD
	<b>Tiltak</b>	Følgje plan for implementering av tiltaka i programmet i avdelingane
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	Leiar program for pasienttryggleik (FAU) Avdelingssjefar / seksjonsleiarar /einingsleiarar
	<b>Kontrollaktivitet</b>	Driftsrapportar og indikatorar i styringsportalen (kvalitet)
<b>Tertial 2</b>	<b>No-situasjon</b>	
	<b>Sannsynlegheit</b>	
	<b>Konsekvens</b>	
	<b>Risikoeigar</b>	
	<b>Tiltak</b>	
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	
<b>Tertial 3</b>	<b>Kontrollaktivitet</b>	
	<b>Vurdering av tiltak</b>	

<b>Delmål 2</b>		Tiltak i programmet blir implementert lokalt i helseføretaka så snart dei blir overleverte frå prosjekt til linje.
<b>Kritisk suksessfaktor 1.2A</b>		Det er etablert plan for implementering frå prosjekt til linje/drift. Planen vert følgd opp av leiarane.
<b>Risikoelement 1.2A</b>		Det er ikkje etablert plan for implementering frå prosjekt til linje/drift Planen vert ikkje følgd opp av leiarane.
<b>Tertial 1</b>	<b>No-situasjon</b>	Implementering skjer etter avdelingane sine handlingsplaner, og dette vert i tillegg følgd opp av programmet. Nokre områder er programleinga framleis pådrivarar på saman med avdelingane.
	<b>Sannsynlegheit</b>	Liten
	<b>Konsekvens</b>	Moderat
	<b>Risikoeigar</b>	Klinikkdirektørar KIR/MED/PHV
	<b>Tiltak</b>	Programmet og avdelingane har plan for implementering av dei ulike tiltaka i programmet, med prioritert rekkjefølgje.

	<b>Tiltaksansvarleg</b>	Program for pasienttryggleik (FAU) Avdelingssjefar / seksjonsleiarar /einingsleiarar
	<b>Kontrollaktivitet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapportere på framdrift implementering av programmet</li> <li>- Driftsrapportere implementering av dei ulike tiltaka</li> <li>- Rapport på kvalitetsindikatorar i styringsportalen</li> </ul>
<b>Tertial 2</b>	<b>No-situasjon</b>	
	<b>Sannsynlegheit</b>	
	<b>Konsekvens</b>	
	<b>Risikoeigar</b>	
	<b>Tiltak</b>	
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	
<b>Tertial 3</b>	<b>Situasjon ved årsslutt</b>	
	<b>Vurdering av tiltak</b>	

<b>Risikomatrise Styringsmål 1 delmål 1 &amp; 2 1. tertial</b>						
Konsekvens						
<b>Sannsynlegheit</b>		Ikkje alvorleg	Mindre alvorleg	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten			1.2.A/1.1.A		
	Svært liten					

<b>Risikomatrise Styringsmål 1, delmål 1 &amp; 2 2. tertial</b>						
Konsekvens						
<b>Sannsynlegheit</b>		Ikkje alvorleg	Mindre alvorleg	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					

<b>Risikomatrise Styringsmål 1, delmål 1 &amp; 2 3. tertial</b>						
Konsekvens						
<b>Sannsynlegheit</b>		Ikkje alvorleg	Mindre alvorleg	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					

<b>Styringsmål 2</b>	Ventetider for diagnostikk og behandling i Helse Vest skal reduserast
----------------------	---

<b>Delmål 1</b>		Fortsettelse av prosjektet «Alle møter», faglege retningslinjer og standardiserte pasientforløp er implementert (Ref. m.a pakkeforløp kreft)
<b>Kritisk suksessfaktor 2.1A</b>		Avdelingar fortset arbeidet med dei ulike delane av «Alle møter», fortset med arbeidstidsplanlegging med lang tidshorison. Kjenner til og nyttar eksisterande og nye faglege retningslinjer, inkludert prioriteringsretteleiarar og pakkeforløp. Overvåking av kvalitet fortset.
<b>risikoelement 2.1A</b>		Arbeidstidsplanlegging har for kort horison, og blir ikkje gjennomført som forutsett i «Alle Møter». Avdelingar kjenner ikkje nok til og nyttar ikkje i stor nok grad eksisterande og nye faglege retningslinjer, inkludert prioriteringsretteleiarar og nye standardiserte pakkeforløp.
justeringar.Tertial 1	<b>No-situasjon</b>	Avdelingane utfører i jamnt auka grad langtidsplanlegging i tråd med delprosjekta i «Alle Møter» med gode/betra resultat for m.a. ventetider. Det vert tatt ut månadlege rapportar timetildeling i avd. for oppfølging. Nasjonale fagprosedyrer, prioriteringsretteleiarar, aktuelle pakkeforløp mv vert implementerte løpande i dei ulike fagområda. Td er alle nye prioriteringsretteleiarar innan PHV implementert, samtlege kreftpakkeforløp. Prio 2 er undervist om.
	<b>Sannsynlegheit</b>	Liten
	<b>Konsekvens</b>	Alvorleg
	<b>Risikoeigar</b>	Klinikkdirektørar
	<b>Tiltak</b>	Set krav til langtidsplanlegging/oppgåveplanlegging for alle avdelingar. E-læringskurs for prioriteringsansvarlege fagpersonar og merkantile. Arbeidet med dei ulike tiltaka i «Alle møter»
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	Fagdirektør/Koordinatorar Prosjekteigar og (del) prosjektleiar (ar) «Alle møter» Avdelingssjefar / seksjonsleiarar / einingsleiarar
	<b>Kontrollaktivitet</b>	Rapportering på kreftpakkeforløp, retteleiarar, overvåking av ventelister mv. Rapport frå Utval og Kvalitetshandbok implementerte prosedyrer.
Tertial 2	<b>No-situasjon</b>	
	<b>Sannsynlegheit</b>	
	<b>Konsekvens</b>	
	<b>Risikoeigar</b>	
	<b>Tiltak</b>	
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	
	<b>Kontrollaktivitet</b>	
Tertial 3	<b>Situasjon ved årsslutt</b>	
	<b>Vurdering av tiltak</b>	

<b>Delmål 2</b>		Arbeid om variasjon i mellom anna ventetid og kvalitet, der målet er å lære av dei einingane som gjer det best i landet, er starta opp
<b>Kritisk suksessfaktor 2.2A</b>		Helse Førde har starta opp arbeid med å få kunnskap om variasjonar i m.a ventetid og kvalitet, og nyttar kunnskapen.
<b>Risikoelement 2.2A</b>		Helse Førde har ikkje starta opp arbeid med å få kunnskap om variasjonar m.a ventetid og kvalitet, og nyttar ikkje kunnskapen

Tertial 1	No-situasjon	Helse Førde har identifisert svake område og jobbar med tiltak»  Helse Førde utviklar «Helseatlas». «Helseatlas» skal gje datagrunnlag for å analysere og få kunnskap for variasjonar i bruk av helsetenester. Det her no gjeve konsesjon frå Datatilsynet for innhenting NPR-data.  Helse Førde skårar høgt på målingar nasjonale kvalitetsindikatorar.
	Sannsynlegheit	Liten
	Konsekvens	Moderat
	Risikoeigar	AD v/Klinikkdirektørar / VAD
	Tiltak	Utvikle Helseatlas for kunnskap om variasjonar, for kvalitetstiltak. Dei ulike fagmiljøa ute i klinikkane/avdelingane kartlegger variasjonar samanlikna med andre helseføretak, og nyttar kunnskapen til kvalitetsforbetring. Helse Førde bidreg i nasjonalt og regionalt arbeid med å utvikle kvalitetsindikatorar for måling og kvalitetsutvikling.
	Tiltaksansvarleg	FAU v/ Fagdirektør/ Prosjektleder Helseatlas, medlemmer i fora for nasjonalt og regionalt arbeid td utvikling av kvalitetsindikatorar
	Kontrollaktivitet	Framdrift Helseatlas og nasjonalt / regionalt arbeid kvalitetsindikatorar Månadlege kvalitetsrapportar, inkl. ventetider
Tertial 2	No-situasjon	
	Sannsynlegheit	
	Konsekvens	
	Risikoeigar	
	Tiltak	
	Tiltaksansvarleg	
	Kontrollaktivitet	
Tertial 3	Situasjon ved årsslutt	
	Vurdering av tiltak	

<b>Delmål 3</b>		Tiltaka i programmet «Alle møter» er implementert, inkludert god planlegging og utnytting av operasjonsstovene
<b>Kritisk suksessfaktor 2.3A</b>		Tiltaka i prosjekt «Alle møter» er godt forankra i leiinga og har tilslutnad i fagmiljøet  Der er god oversikt over operasjonskapasitet og denne vert godt nytta
<b>Risikoelement 2.3A</b>		Tiltaka i prosjekt «Alle møter» er ikkje godt forankra i leiinga og har ikkje tilslutnad i fagmiljøet  Det er ikkje tilstrekkeleg oversikt over operasjonskapasitet og denne vert ikkje godt utnytta. Planlegging og logistikk er for dårleg.
Tertial 1	No-situasjon	Tiltaka i «Alle Møter» er godt forankra i leiing og organisasjon. Det er særlig fokus på oppgåveplanlegging og fråversplanlegging. Framover vil delprosjekta «Åpen linje» og «Samskapt planlegging» få auka fokus.  Det er starta opp kartlegging av bruk av operasjonskapasitet og operasjonsstover, og identifisert forbetningsområde der tiltak er under utvikling.
	Sannsynlegheit	Moderat

	<b>Konsekvens</b>	Alvorleg
	<b>Risikoeigar</b>	AD v/Klinikkdirektørar / VAD
	<b>Tiltak</b>	Ta i bruk tiltaka i prosjekt «Alle møter»: Elektronisk brukardialog, avansert oppgaveplanlegging, betra gjennomføring av poliklinikk, åpen linje, samskapt planlegging mv.  Få oversyn over faktisk bruk av operasjonsstovene og sjå dette i samanheng med operasjonskapasitet. Planlegge tilstrekkeleg og gjennomføre tiltaka som er naudsynt for meir effektiv utnytting.
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	Prosjekteigar og -leiar «Alle møter»/delprosjekleiarar for delprosjekt Avdelingssjefar / seksjonsleiarar / einingsleiarar
	<b>Kontrollaktivitet</b>	Rapportering på framdrift implementering av tiltaka i prosjekt A.M. Måle grad utnytting av operasjonsstover / operasjonskapasitet
<b>Tertial 2</b>	<b>No-situasjon</b>	
	<b>Sannsynlegheit</b>	
	<b>Konsekvens</b>	
	<b>Risikoeigar</b>	
	<b>Tiltak</b>	
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	
	<b>Kontrollaktivitet</b>	
<b>Tertial 3</b>	<b>Situasjon ved årsslutt</b>	
	<b>Vurdering av tiltak</b>	

<b>Risikomatrise Styringsmål 2 delmål 1 til 3 1. tertial</b>						
Konsekvens						
		Ikkje alvorleg	Mindre alvorleg	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat				2.3 A	
	Liten			2.2. A	2.1 A	
	Svært liten					

<b>Risikomatrise Styringsmål 2 delmål 1 til 3 Risikomatrise 2.tertial</b>						
Konsekvens						
		Ikkje alvorleg	Mindre alvorleg	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					

<b>Risikomatrise Styringsmål 2 delmål 1 til 3</b>					
---	--	--	--	--	--

Risikomatrise 3.tertial						
Konsekvens						
Sannsynlegheit		Ikkje alvorleg	Mindre alvorleg	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					

<b>Styringsmål 3</b>		HMS er ein sjølvstendig del av arbeidsdagen
<b>Delmål 1</b>		HMS-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
<b>Kritisk suksessfaktor 3.1A</b>		Regional HMS-strategi er godt kjent og tilgjengeleg for leiarar og tilsette. Tiltak for å forebygge vald og truslar mot tilsette er sett i verk.
<b>Risikoelement 3.1A</b>		HMS-strategi er ikkje kjent eller lagt tilgjengeleg for leiarar og tilsette. Tiltak for å forebygge vald/ truslar mot tilsette er ikkje sett i verk.
Tertial 1	<b>No-situasjon</b>	HMS-strategi er lite kjent og ikkje lagt tilgjengeleg. Det er ikkje utført tilstrekkelege tiltak for å førebygge vald og truslar mot tilsette.
	<b>Sannsynlegheit</b>	Moderat
	<b>Konsekvens</b>	Moderat
	<b>Risikoeigar</b>	AD v/Klinikkdirektørar / VAD
	<b>Tiltak</b>	Informasjon om regional HMS-strategi ut til leiarar, medarbeidarar, vernetenesta, samt gjerast tilgjengeleg på intranett. Implementere hovudtiltaka i overordna HMS-plan for Helse Førde 2015 – 2018, herunder prioritere å utføre tiltak for å førebygge vald og truslar Involvere BHT i førebyggjande arbeid. Bruke HMS-rådgjevar til å koordinere vidare systematisk HMS-arbeid.
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	HR Direktør /HMS-rådgjevar, HR-rådgjevarar Avdelingssjefar / seksjonsleiarar /einingsleiarar
	<b>Kontrollaktivitet</b>	Rapportere framdrift i informasjonsarbeid og førebyggjande arbeid i klinikkvise AMU, føretaket FAMU, samt månadlege driftsrapportar og framdrift HMS-handlingsplanar på alle i nivå i helseføretaket
Tertial 2	<b>No-situasjon</b>	
	<b>Sannsynlegheit</b>	
	<b>Konsekvens</b>	
	<b>Risikoeigar</b>	
	<b>Tiltak</b>	
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	
	<b>Kontrollaktivitet</b>	
Tertial 3	<b>Situasjon ved årsslutt</b>	
	<b>Vurdering av tiltak</b>	

<b>Delmål 2</b>		Det blir lagt til rette for og utvikla ein god meldekultur der meldesystem for tilsetteskadar og uønskte hendingar, vald og truslar mot tilsette er kjent for alle leiarar og medarbeidarar
-----------------	--	---

<b>Kritisk suksessfaktor 3.2A</b>		Leiarar / tilsette har god kunnskap om avviksmelding og føretaket har brukarvenleg system for avvikshandtering (Synergi) Auka bruk av meldesystemet, der skade- og faresituasjonar vert melde Leiarar / tilsette gjev positive tilbakemeldingar for melde avvik Vi lærer av feil (førebyggande tiltak)
<b>Risikoelement 3.2A</b>		Leiarar /tilsette har ikkje nok kunnskap om avviksmelding og føremål med avvikssystem. System for melding av avvik (Synergi) er ikkje brukarvenleg nok. Leiarar / tilsette gjev negative tilbakemeldingar for melde avvik Vi lærer ikkje av feil (førebyggande tiltak)
<b>Tertial 1</b>	<b>No-situasjon</b>	Leiarar / tilsette formidlar behov for å få auka kunnskap om avvik Meldesystemet Synergi kan opplevast litt for lite brukarvenleg, slik at det ikkje alltid vert nytta til å melde avvik i ein travel kvardag  Rapportar frå Synergi viser ei auke / stabilitet i tal melde avvik i HF. Det vert formidla at meldarar ikkje alltid får tilbakemelding på saka
	<b>Sannsynlegheit</b>	Liten
	<b>Konsekvens</b>	Moderat
	<b>Risikoeigar</b>	AD v/Klinikkdirektørar / VAD
	<b>Tiltak</b>	Opplæringstiltak for å auke kunnskap om avvikshandtering. Regionalt e-læringskurs under utvikling. Vurdere som obligatorisk kurs.  Avvik og meldesystem som tema i FAMU og KAMU. Systematisk bruk av kvalitetsrapportar frå HMS-området (Synergi)  Nytte regionale Synergi-fora for å auke brukarvenlegheit av systemet
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	HR Direktør/ HMS-rådgjevar, HR-rådgjevarar Lokal systemeigar og systemansvarleg Synergi i Helse Førde Avdelingssjefar / seksjonsleiarar /einingsleiarar
	<b>Kontrollaktivitet</b>	Rapportar dokumentert gjennomføring av e-læringskurs avvik Rapportar frå Synergi om tal melde saker, snitt saker per tilsett Rapportar frå Synergi HMS-saker, herunder vald og truslar
<b>Tertial 2</b>	<b>No-situasjon</b>	
	<b>Sannsynlegheit</b>	
	<b>Konsekvens</b>	
	<b>Risikoeigar</b>	
	<b>Tiltak</b>	
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	
	<b>Kontrollaktivitet</b>	
<b>Tertial 3</b>	<b>Situasjon ved årsslutt</b>	
	<b>Vurdering av tiltak</b>	

<b>Delmål 3</b>	Talet på tilsetteskadar er redusert
<b>Kritisk suksessfaktor 3.3A</b>	Tal tilsetteskadar er redusert med 10% i høve 2015.
<b>Risikoelement 3.3A</b>	Tal tilsetteskadar er ikkje redusert i tråd med forventa nedgang.

<b>Tertial 1</b>	<b>No-situasjon</b>		2010	2011	2012	2013	2014	2015	
		HMS/ansattskade med konsekvens	173	159	114	62	74	92	
		HMS/ansattskade utan konsekvens	6	2	84	87	70	139	
		Trussel om vold/vold	51	29	75	43	24	66	
		<b>Sannsynlegheit</b>	Moderat						
		<b>Konsekvens</b>	Alvorleg						
		<b>Risikoeigar</b>	AD v/Klinikkdirektørar / VAD						
<b>Tertial 2</b>	<b>Tiltak</b>	Utføre forbebyggjande tiltak innanfor risikoområde, blant anna førebygging av vald og truslar mot tilsette Gjennomføre HMS-opplæring for leiarar / tilsette Implementere HMS-handlingsplanen ut i avdelingane							
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	HR Direktør / Senior HMS-rådgjevar, HR-rådgjevarar Avdelingssjefar / seksjonsleiarar /einingsleiarar							
	<b>Kontrollaktivitet</b>	Synergirapport HMS-saker, inkl. tilsettskader og saker om vald/truslar Statusrapport tiltak i HMS-handlingsplanar							
	<b>No-situasjon</b>								
	<b>Sannsynlegheit</b>								
	<b>Konsekvens</b>								
	<b>Risikoeigar</b>								
<b>Tertial 3</b>	<b>Tiltak</b>								
	<b>Tiltaksansvarleg</b>								
	<b>Kontrollaktivitet</b>								
	<b>Situasjon ved årsslutt</b>								
	<b>Vurdering av tiltak</b>								

<b>Risikomatrise styringsmål 3</b>						
<b>delmål 1 til 3</b>						
<b>1.tertial</b>						
Konsekvens						
		Ikkje alvorleg	Mindre alvorleg	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat			3.1.A	3.3.A	
	Liten			3.2.A		
	Svært liten					

<b>Risikomatrise styringsmål 3</b>						
<b>delmål 1 til 3</b>						
<b>Risikomatrise 2. tertial</b>						
Konsekvens						
		Ikkje alvorleg	Mindre alvorleg	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlegheit	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					



	Svært liten					
--	-------------	--	--	--	--	--

<b>Risikomatrise styringsmål 3</b>						
<b>delmål 1 til 3</b>						
<b>Risikomatrise 3. tertial</b>						
Konsekvens						
Sannsynlighet		Ikkje alvorleg	Mindre alvorleg	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					

<b>Styringsmål 4</b>	Helse Førde utviklar «pasientens helseteneste», med god kvalitet, brukarmedverknad og heilskaplege pasientforløp	
<b>Delmål 1</b>	Program for pasientens helseteneste er etablert, forankra i heile organisasjonen, og har fått rett bemanning og prioritet	
<b>Kritisk suksessfaktor 4.1A</b>	Det er sett inn nok ressursar til å kunne handtere dei mange oppgåvene som er lagt til Pasientens helseteneste, inkludert forankring og kommunikasjon.	
<b>Risikoelement 4.1A</b>	Det er ikkje sett inn nok ressursar til å kunne handtere dei mange oppgåvene som er lagt til Pasientens helseteneste, inkludert forankring og kommunikasjon.	
<b>Tertial 1</b>	<b>No-situasjon</b>	Det er tilsett fire prosjektleiarar som vil starte i løpet av 2016. Programmet er etablert, og er i ferd med å finne si form
	<b>Sannsynlegheit</b>	Moderat
	<b>Konsekvens</b>	Alvorleg
	<b>Risikoeigar</b>	AD
	<b>Tiltak</b>	Å halde fram med å bygge opp organisasjonen slik at den kan handtere oppgåvene.
	<b>Tiltaksansvarlig</b>	VAD
<b>Tertial 2</b>	<b>Kontrollaktivitet</b>	Rapportering på kommunikasjons- og milepælsplan
	<b>No-situasjon</b>	
	<b>Sannsynlegheit</b>	
	<b>Konsekvens</b>	
	<b>Risikoeigar</b>	
	<b>Tiltak</b>	
<b>Tertial 3</b>	<b>Tiltaksansvarleg</b>	
	<b>Kontrollaktivitet</b>	
	<b>Situasjon ved årsslutt</b>	
	<b>Vurdering av tiltak</b>	

<b>Delmål 2</b>	Strategiske retningar og overordna prinsipp er tydeleggjort og forankra i organisasjonen
-----------------	--

<b>Kritisk suksessfaktor 4.2A</b>		Faggruppa er sett saman av nok sentrale ressursar med nok tid til å gjere oppgåva med tydeleggjering av prinsipp og strategiar.
<b>Risikoelement 4.2A</b>		Faggruppa er ikkje sett saman av nok sentrale ressursar med nok tid til å gjere oppgåva med tydeleggjering av prinsipp og strategiar.
<b>Tertial 1</b>	<b>No-situasjon</b>	Faggruppa er sett saman av sentrale ressursar i føretaket. Kapasiteten i gruppa er avgrensa grunna andre presserande oppgåver.
	<b>Sannsynlegheit</b>	Moderat
	<b>Konsekvens</b>	Alvorleg
	<b>Risikoeigar</b>	AD
	<b>Tiltak</b>	Levere resultatdokument 15. mai for første fase
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	VAD
	<b>Kontrollaktivitet</b>	Resultatdokument er levert
<b>Tertial 2</b>	<b>No-situasjon</b>	
	<b>Sannsynlegheit</b>	
	<b>Konsekvens</b>	
	<b>Risikoeigar</b>	
	<b>Tiltak</b>	
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	
	<b>Kontrollaktivitet</b>	
<b>Tertial 3</b>	<b>Situasjon ved årsslutt</b>	
	<b>Vurdering av tiltak</b>	

<b>Delmål 3</b>		Volum, kapasitetsbehov, teknologiske løysingar og tal tilsette for planperioden er detaljert nok til at forprosjekt ut-/ombygging FSS kan starte oktober 2016
<b>Kritisk suksessfaktor 4.3A</b>		Det er sett av nok ressursar, både i Stab og støtte og i klinikkane, til at arbeidet kan gjennomførast mellom mai og oktober.
<b>Risikoelement 4.3A</b>		Det er ikkje sett av nok ressursar, både i Stab og støtte og i klinikkane, til at arbeidet kan gjennomførast mellom mai og oktober.
<b>Tertial 1</b>	<b>No-situasjon</b>	Det er planlagt inn/organisert ressursar for utføring av arbeidet
	<b>Sannsynlegheit</b>	Stor
	<b>Konsekvens</b>	Alvorleg
	<b>Risikoeigar</b>	AD
	<b>Tiltak</b>	Starte detaljplanlegginga av gjennomføringa straks. Milepælsplan innan 1. tertial
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	VAD / Direktør Drift og eigedom
	<b>Kontrollaktivitet</b>	Milepælsplan og TEAM er på plass.
<b>Tertial 2</b>	<b>No-situasjon</b>	
	<b>Sannsynlegheit</b>	
	<b>Konsekvens</b>	
	<b>Risikoeigar</b>	

	<b>Tiltak</b>	
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	
	<b>Kontrollaktivitet</b>	
<b>Tertial 3</b>	<b>Situasjon ved årsslutt</b>	
	<b>Vurdering av tiltak</b>	

<b>Delmål 4</b>		Brukarmedverknad er etablert med ein tydeleg funksjon i program for pasientens helsetjeneste
<b>Kritisk suksessfaktor 4.4A</b>		Brukarane er representert i program og prosjekt, og Brukarutvalet er nytta som referansegruppe.
<b>Risikoelement 4.4A</b>		Brukarane er ikkje representert i program og prosjekt, og Brukarutvalet er ikkje nytta som referansegruppe.
<b>Tertial 1</b>	<b>No-situasjon</b>	Brukarane er representerte i programmet og nokre prosjekt, og Brukarutvalet har vore halde løpande orientert om programmet
	<b>Sannsynlegheit</b>	Moderat
	<b>Konsekvens</b>	Moderat
	<b>Risikoeigar</b>	AD
	<b>Tiltak</b>	Halde fram med å ha brukarane i fokus i programetableringa
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	VAD / Utviklingsdirektør
	<b>Kontrollaktivitet</b>	Rapportering til programstyret og gjennomførte samarbeidsmøte og representasjon oppretta
<b>Tertial 2</b>	<b>No-situasjon</b>	
	<b>Sannsynlegheit</b>	
	<b>Konsekvens</b>	
	<b>Risikoeigar</b>	
	<b>Tiltak</b>	
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	
<b>Tertial 3</b>	<b>Situasjon ved årsslutt</b>	
	<b>Vurdering av tiltak</b>	

<b>Risikomatrise Styringsmål 4</b>						
<b>delmål 1 - 4</b>						
<b>1. tertial</b>						
Konsekvens						
Sannsynlegheit		Ikkje alvorleg	Mindre alvorleg	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor				4.3.A	
	Moderat			4.4.A	4.1.A 4.2.A	
	Liten					
	Svært liten					

<b>Risikomatrise Styringsmål 4</b>						
<b>delmål 1 - 4</b>						
<b>2.tertial</b>						
Konsekvens						
Sannsynlegheit		Ikkje alvorleg	Mindre alvorleg	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					

<b>Risikomatrise Styringsmål 4</b>						
<b>delmål 1 - 4</b>						
<b>3. tertial</b>						
Konsekvens						
Sannsynlegheit		Ikkje alvorleg	Mindre alvorleg	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					

<b>Styringsmål 5</b>	Helse Førde har ein god og effektiv bruk av personal og økonomiske ressursar
<b>Delmål 1</b>	Helse Førde har rett og høg kompetanse for å ivareta pasientforløp med god kvalitet, heilskapleg tilnærming og effektiv ressursbruk
<b>Kritisk suksessfaktor 5.1A</b>	Heilskapleg plan for bemanning og rekruttering, tilgang på kompetanse.
<b>Risikoelement 5.1A</b>	Får ikkje rekruttert eller stabilisert rett kompetanse, og må t.d. leige inn etterspurt fagkompetanse til for høg kostnad. Manglar kompetanse ift kvalitetskrav og utviklingsbehov.

Tertial 1	No-situasjon	Har oversyn over kompetanse, og arbeider utifrå gjeldande behov. Manglar heilskapleg kompetansestrategi, den blir arbeidd med. Står framfor stor utskifting pga pensjonering i viktige yrke (lege, sjukepleiar). Sårbart, rekrutteringsutfordring ift sentrale yrkesgrupper: (bioingeniør, legespesialist, sjukepleiar m/spesialisering, psykolog mfl).
	Sannsynlegheit	Moderat
	Konsekvens	Alvorleg
	Risikoeigar	AD v/Klinikkdirektørar/ VAD
	Tiltak	Oversyn over bemanning og kompetansebehov. Kartlagt rekrutteringsbehov. Etablert bemanningssenter (bruke eigne vikarar, breiddekompetanse, fleksibilitet). Utarbeide rekrutterings- og kompetansestrategi. Bevare og utvikle eigen kompetanse.
	Tiltaksansvarleg	Fag og utviklingsavdelinga (FAU) v/ Utviklingsdirektør / Seksjonsleiar for undervisning Avdelingssjefar / Seksjonsleiarar / einingsleiarar
	Kontrollaktivitet	Bruk av IKT-verktøy / styringsdata til jamleg rapportering
Tertial 2	No-situasjon	
	Sannsynlegheit	
	Konsekvens	
	Risikoeigar	
	Tiltak	
	Tiltaksansvarleg	
	Kontrollaktivitet	
Tertial 3	Situasjon ved årsslutt	
	Vurdering av tiltak	

<b>Delmål 2</b>	Helse Førde tek ut kvalitetsmessige, økonomiske og ressursmessige nytteverdiar i utviklinga
<b>Kritisk suksessfaktor 5.2A</b>	Held samla stabilitet i tal månadsverk over tid (svak stigning, behov for å følgje med). Har klar plan for omstillingar for å møte nye utfordringar og kompetanseplan Får auka rekruttering til faste stillingar, og har lite kostnader knytt til innleige av vikarar.
<b>Risikoelement 5.2A</b>	Halde ikkje samla stabilitet i tal månadsverk over tid (svak stigning, behov for å følgje med). Manglar klar plan for omstillingar for å møte nye utfordringar og kompetanseplan For høge kostnader med innleige av vikarar pga manglande rekruttering til faste stillingar.

Tertial 1	No-situasjon	Det har vore ein vekst i brutto månadsverk så langt i år. Noko av veksten kan forklarast statistisk, men ikkje heile auka. Det er fare for at Helse Førde får ei kostnadsauke som ikkje er planlagt på dette området. Tidligere år har nivået på månadsverk vore høgare etter sommarferien, og auken har då blitt verande på det auka nivået resten av året. Det er per i dag for lite oversikt over bemanningsområdet. Rapportane gjev lite meining for leiare og controllarane. Det er og fare for at låg forventa lønsauke førar til større bruk av innleigde vikarar.
	Sannsynlegheit	Stor
	Konsekvens	Moderat
	Risikoeigar	AD v/Klinikkdirektørar/ VAD
	Tiltak	Betre bemanningsrapportar og betre registrering i GAT
	Tiltaksansvarleg	Økonomidirektør / HR-direktør Økonomiske rådgjevarar / HR-rådgjevarar, leiar bemanningssenter Avdelingssjefar / Seksjonsleiarar / einingsleiarar
Kontrollaktivitet	Moniterer, månadlege rapportar frå Styringsportalen mv.	
Tertial 2	No-situasjon	
	Sannsynlegheit	
	Konsekvens	
	Risikoeigar	
	Tiltak	
	Tiltaksansvarleg	
Tertial 3	Situasjon ved årsslutt	
	Vurdering av tiltak	

<b>Delmål 3</b>		Helse Førde behandlar fleire pasientar innan rammene
<b>Kritisk suksessfaktor 5.3A</b>		Tiltak for effektivisering blir implementert.
<b>Risikoelement 5.3A</b>		Tiltak for effektivisering blir ikkje implementert
Tertial 1	No-situasjon	Det har vore ein lågare aktivitet i fyrste tertial enn forventa. Sjølv om aktiviteten i poliklinikkane er høg er det færre inneliggjande pasientar og dagopphald enn budsjettert og i fjor. Problema med særleg låg aktivitet er knyta til få avdelingar samstundes som mange avdelingar her litt lågare aktivitet enn forventa.
	Sannsynlegheit	Stor
	Konsekvens	Alvorleg
	Risikoeigar	AD v/Klinikkdirektørar
Tiltak	I dei få avdelingane som særleg har problem må det arbeidast særskilt med (risikostyring). Samstundes må heile føretaket arbeide med aktivitetsstyrt bemanning. Ta i bruk verktøy for planlegging, etablere velfungerande planleggingsteam, ta i bruk rutine for planlegging, gjennomføre langtidspanlegging for legar mv.	

	<b>Tiltaksansvarleg</b>	Avdelingssjefar / Seksjonsleiarar / einingsleiarar
	<b>Kontrollaktivitet</b>	Styringsinformasjon planleggingsgrad, etc. Oppfølging etter gjennomgang av faste rapportar
Tertial 2	<b>No-situasjon</b>	
	<b>Sannsynlegheit</b>	
	<b>Konsekvens</b>	
	<b>Risikoeigar</b>	
	<b>Tiltak</b>	
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	
	<b>Kontrollaktivitet</b>	
Tertial 3	<b>Situasjon ved årsslutt</b>	
	<b>Vurdering av tiltak</b>	

<b>Delmål 4</b>		
		Helse Førde skal implementere verktøya i prosjekt Klinisk IKT og lage plan for uttak av styringsinformasjon
<b>Kritisk suksessfaktor 5.4A</b>		
		Helse Førde tek i bruk kliniske nye IKT – verktøy etter kvart som desse vert tilgjengelege
<b>Risikoelement 5.4 A</b>		
		Helse Førde er ikkje førebudd for / utset å ta i bruk nye kliniske IKT-verktøy
Tertial 1	<b>No-situasjon</b>	Det er planlagt implementering av tre større kliniske IKT-verktøy i løpet av 2016 – 2018; KULE, DMA og Dips Arena. Det er noko forseinking i implementeringa frå regionalt hald. Helse Førde er organisert for å ta dei i bruk straks dei ligg føre.
	<b>Sannsynlegheit</b>	Liten
	<b>Konsekvens</b>	Alvorleg
	<b>Risikoeigar</b>	AD v/Klinikkdirektørar / VAD
	<b>Tiltak</b>	God organisering av intern opplæring: Planlegge og organisere opplæring og implementering lokalt, i kvar avdeling Bidra til at regionale prosjekt går etter planen
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	Prosjekteigarar / Prosjektleiarar Avdelingssjefar / Seksjonsleiarar / einingsleiarar
	<b>Kontrollaktivitet</b>	Rapportering i styringsgruppemøte
Tertial 2	<b>No-situasjon</b>	
	<b>Sannsynlegheit</b>	
	<b>Konsekvens</b>	
	<b>Risikoeigar</b>	
	<b>Tiltak</b>	
	<b>Tiltaksansvarleg</b>	
	<b>Kontrollaktivitet</b>	
Tertial 3	<b>Situasjon ved årsslutt</b>	
	<b>Vurdering av tiltak</b>	

Risikomatrixe Styringsmål 5 delmål 1 til 4 1. tertial						
Konsekvens						
Samsynlegheit		Ikkje alvorleg	Mindre alvorleg	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor			5.2.A	5.3.A	
	Moderat				5.1.A	
	Liten				5.4.A	
	Svært liten					

Risikomatrixe Styringsmål 5 delmål 1 til 4 2. tertial						
Konsekvens						
Samsynlegheit		Ikkje alvorleg	Mindre alvorleg	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					

Risikomatrixe Styringsmål 5 delmål 1 til 4 3. tertial						
Konsekvens						
Samsynlegheit		Ikkje alvorleg	Mindre alvorleg	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					