



Skjema - enkel risikovurdering

Risikovurderinga gjeld: Fase 1 av prosjekt Prehospital plan, Helse Førde

Dato: 05.10.2017, revidert 26.11.2017.

Ansvarleg: prosjektleiar Trine Hunskår Vingsnes

Det visast til mandat godkjent av programstyret for Pasientens helseteneste 10.10.17. for informasjon om prosjektet sine mål og delmål samt konkrete aktiviteter.

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

Erkjenning risiko				Handtering av risiko		
Arbeid og forhold som kan medføre risiko	Sannsynlegheit (1-5)	Konsekvens (1-5)	Risiko (Sannsynlegheit)	Tiltak	Ansvar	Prioritet/Frist

(risikoelement)				x konsekvens)			
1	Informasjonsinnsamling og analyse av data tek lengre tid enn planlagt (t.d. brukarundersøking) – som medfører vesentleg (månader) forseinka leveranse sluttrapport	5	3	15	<ul style="list-style-type: none"> - Fokus på framdrift. - Realistiske tidsfristar med noko «buffer» på svarfrist - Informasjon til AD om eventuelle forseinkingar må aksepteras for å sikre kvalitet i prosjektarbeidet/sluttrapporten. 	Vingsnes	Info til AD (programeigar) om behov for utsetjing leveranse sluttrapport til ultimo februar.
2	Prosjektframdrifta reduserast pga at prosjektdeltakarar ikkje har kapasitet til: <ul style="list-style-type: none"> - prosjektarbeid mellom møta (t.d. lesing) - prosjektgruppemøte 	2	3	6	<ul style="list-style-type: none"> - God langtidsplanlegging møter - Diskutere med gruppa/einskildmedlem mar dersom problem undervegs, finne løysingar. 	Vingsnes	
3	Fase 1-rapporten tapar kvalitet eller endar som ikkje omforeint fordi prosjektdeltakarar ikkje har kapasitet til prosjektarbeidet	2	4	8	<ul style="list-style-type: none"> - Alle må ha eigarskap til prosjektet. - Kontakt mellom prosjektleiar og prosjektgruppedlem mar dersom oppgaver er avtalt levert i neste møte. 	Alle Vingsnes	
4	Samarbeidspartnarar er ikkje tilstrekkeleg involvert	2	5	10	<ul style="list-style-type: none"> - Følgje og kontinuerlig oppdatere kommunikasjonsplanen. - Representantar i prosjektgruppe & referansegruppe oppdaterer «sine» om status i prosjektet (KS?, 	Vingsnes	

					ambulansetenesta, TV og brukarrepr.). Dette dokumenterast og rapporterast tilbake.		
5	Interessentar / målgrupper som prosjektet har følger for, blir ikkje tilstrekkeleg informerte	2	5	10	<ul style="list-style-type: none"> - Vurdere status og «hente inn att» ev. manglande informasjon/involvering undervegs 	Vingsnes	
6	Omfang av prosjektet vert større enn planlagt	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> - Heile tida vere bevisst dei definerte delmåla med tilhøyrande aktivitetar. - Definere tydelege rammer for kva som skal gjerast med detaljert beskriving av omfang og korleis det skal gjennomførast. 		
7	Motstand undervegs frå eksterne eller interne partar vanskeleggjer kartlegging, dataanalysar og/eller rapportskriving/leveranse.	4	4	16	<ul style="list-style-type: none"> - Proaktiv og veldokumentert informasjon til innbyggjarar gjennom utvalde kanalar. - Nøye dokumentasjon i kommunikasjonslogg - Referat frå ev. ekstra møter 	Vingsnes	26.11.: Auka sannsynlegheit frå 3 til 4. Gjeld brukarundersøking.
8	Motstand/ueinigheit/konflikt internt i prosjektgruppa eller frå eksterne eller interne partar vanskeleggjer leveranse av sluttrapport frå fase 1 som prosjektgruppa er omforeint om	3	5	15	<ul style="list-style-type: none"> - Sørge for at ulike syn kjem fram i sluttrapport - God prosess - Høyringsrunde på sluttrapport for å sikre øvrige interessentar moglegheit til innspel. 		

9	Dårleg medieomtale av prosjektet/Helse Førde	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> - Proaktiv og veldokumentert informasjon til media. - La alle synspunkt kome fram, også dei negative, som del av prosessen, men svare ut. - Informere om komande høyringsrunde 	Vingsnes m.fl.	
10	Prosjektleiinga undervurderer ressursbehovet til prosjektet	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> - Stram leiing av prosjektgruppa. - Sjekke to-do liste kvar veke i forhold til framdriftsplan. - Allokere ekstra ressursar i periodar dersom naudsynt - Prioritere mellom planlagde aktivitetar dersom naudsynt 	Vingsnes m.fl.	

Oppsummering/konklusjon

Vurdering 26.11. ved prosjektleiar: Sannsynleg behov for eitt møte ekstra i prosjektgruppa i februar før avslutning fase 1 (vurdert ut frå noko forseinka datainnsamling – gjeld samanliknbare distrikt + brukarundersøking). Auka risiko punkt 7, sjå kommentar.

Deltakarar i risikovurderinga:

Navn	Rolle/funksjon
Trine Vingsnes/Kristin Dvergsdal	Prosjektleiार/prosjektstøtte
Prosjektgruppa invitert til innspel i høve møte nr 2	
Trine Vingsnes revidert ROS-analyse 26.11.	

Vedlegg 3 – høyringsutkast sluttrapport prosjekt Prehospitale tenester
