**Helse, miljø og sikkerheit**

**Risikovurderinga gjeld(område):**

**Klinikk/avdeling/prosjekt: FACT**

**Dato : 13.09.23 Ansvarleg: Tor Christopher Fink, seksjonsleiar og prosjektgruppe**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Risikomatrise** | | | | | |
|  | Konsekvens (1-5) | | | | | |
| Sannsynl(1-5) |  | 1.Ubetydeleg (ikkje alvorleg) | 2.Liten  (mindre alvorleg) | 3.Moderat | 4.Alvorleg | 5.Svært alvorleg/kritisk |
| 5. Svært stor |  |  |  |  |  |
| 4. Stor |  |  |  |  |  |
| 3. Moderat |  |  |  |  |  |
| 2. Liten |  | 10 | 2, 11, 12 | 6, 9 | 7 |
| 1.Svært liten |  |  | 1, 5, 8 | 1, 3 , 4 |  |

* Skriv inn risikoelementet i tabellen
* Vurder sannsyn for at risikoelementet inntreff og   
  kva konsekvens dette får. Sett kryss i matrisen.   
  Multipliser tala og før resultatet inn i tabellen
* Område som skal vurderast: Fagleg kvalitet, pasientopplevd kvalitet, medarbeidarkvalitet og effektiv ressursutnytting.

Først Sannsyn

|  |  |
| --- | --- |
| Risikoevaluering | |
|  | Risikoforhold uakseptable, tiltak påkravd |
|  | Tiltak for å redusere risiko bør vurderast |
|  | Akseptabel risiko, tiltak ikkje naudsynt |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Særs lite sannsyn at dette skal skje | Har aldri høyrt at dette kan skje, sjeldnare enn ei hending pr. 10 år |
| 2. Lite sannsyn at dette skal skje | Liten sannsyn for at dette kan skje, 1 gang pr. 10 år eller oftare |
| 3. Moderat sannsyn at dette skal skje | Har høyrt at det har skjedd, 1 gang pr. 5 år eller oftare |
| 4.Stor grad av sannsyn at dette skal skje | Dette skjer relativt ofte, 1 gang pr. år eller oftare |
| 5.Særs stor av sannsynleg at dette skal skje | Dette skjer til stadigheit, 1 gang pr. månad eller oftare |

Deretter konsekvens

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Ubetydeleg | 2. Låg | 3. Moderat | 4. Alvorleg | 5. Særs alvorleg/kritisk |
| Konsekvens for menneskeliv og helse | Får ikkje noko å seie for menneske. Ingen påviste skadar. | Lettare, forbigåande helseskadar utan varige mén. | Uheldige belastningar eller moderate skadar på menneske. Reversibel skade. | Irreversibel akutt eller kronisk helseskade med alvorlege følgjer. | Tap av liv eller særs alvorleg skade på menneske. Høg grad medisinsk invaliditet (> 50 %) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Uønska hending/forhold | Kva gjer vi allereie for å førebyggje hendinga | San  1-5 | Kon  1-5 | Risiko  San x kon | Tiltak | San  1-5 | Kon  1-5 | Rest  Risiko  San x Kon | Ansvar | Prioritet/Frist |
| 1 | Tilsette ønskjer ikkje å arbeide i FACT team og etter FACT modellen |  | 2 | 3 | 6 | * Styringsrett, siste utvei * Forankre prosessen | 1 | 3 | 3 |  |  |
| 2 | Ikkje satt av nok stillingsressursar i teamet |  | 3 | 4 | 12 | * Opprette fleire stillinger til FACT, både i HF og kommune * Identifisere FACT pas. i forkant i samarbeid med kommune(r) | 1 | 4 | 4 |  |  |
| 3 | Får ikkje dei rette stillingsressursane på plass |  | 3 | 5 | 15 | * Headhunte * Bygge kompetansen | 1 | 4 | 4 |  |  |
| 4 | Ikkje satt av nok tid til opplæring |  | 2 | 3 | 6 | * Opplæring prioriteres | 1 | 3 | 3 |  |  |
| 5 | Kommunen kan ikkje stille med rette stillingsressursar og i høg nok stillingsprosent |  | 4 | 4 | 16 | * Kommunen må forplikte seg til dette i en skriftlig samarbeidsavtale | 2 | 4 | 8 |  |  |
| 6 | Dei økonomiske rammene er ikkje til stades |  | 4 | 5 | 20 | * Kommunene søker midler * Helse Førde må forplikte seg til å avse ressurser til dette | 2 | 4 | 8 |  |  |
| 7 | At ein ikkje klarer å tilpasse antall pasient i FACT team til ressursane |  | 3 | 3 | 9 | * En kartlegger saman med kommune alle pas. i forkant og definerer kven som er FACT pas. * Skaffe nok terapeuter * Si nei til pas./henvisninger * Definere i samarbeidsavtalen hvilke pas. som skal inn i FACT team i gjensidig forpliktende samarbeidsavtale med kommunene | 1 | 3 | 3 |  |  |
| 8 | Legger ned et godt fungerende og kompetent ambulerende psykoseteam(Op team) |  | 5 | 4 |  | * Psykosepasientene som ikkje kommer inn under FACT team ivaretas ved dps dag og kommune * Kompetanseheving ved dps dag og i kommune * Veiledning av kommune * Sikre god overgang for pas. * Leie inn ekstra ressurser ved dps dag * Forlengede ventetider * Stimulere ansatte til ikkje å slutte * Vurdere å opprette ACT team ved seksjon psykose/sikkerhet * Allmennteamene ved poliklinikken jobber allereie ambulant | 2 | 4 | 8 |  |  |
| 9 | Omorganisering vekker bekymring/usikkerhet i personalgruppa for overbelastning/manglende kompetanse |  | 3 | 2 | 6 | * Gjennomsiktige beslutningsprosesser * Tydeleg leiing; kommuniser ut det som er bestemt. * Medverknad * Forankring | 2 | 2 | 4 |  |  |
| 10 | Overgangsfase der mykje tid går til kursing/opplæring/møtevirksomhet: mindre tid til pasientarbeid |  | 4 | 5 | 20 | * I forkant: samarbeid/plan med sengepost, låg terskel for innleggelser * I forkant: samarbeid/plan med kommune og fastlege * Få nyhenvisninger inn i FACT-team det første året * Lengre ventetider * Innleie av terapeuter ved dps dag | 2 | 3 | 6 |  |  |
| 11 | Færre behandlerressurser til allmennpasientgruppa |  | 5 | 4 | 20 | * Beholde eksisterende kompetanse i poliklinikken; * Leige inn ressurser * Lengre ventetider * Øke antall ansatte | 2 | 3 | 6 |  |  |
| 12 | Arbeidskonsulent tilknyttet FACT team får ikke DIPS tilgang eller tilgang til teammøte/tavlemøte |  | 3 | 4 | 12 | * Arbeidskonsulent får nødvendige tilganger | 1 | 1 | 1 |  |  |
| 13 | En har for lite ressurser til å drifte områder i opptaksområdet preget av få pas og lang reiseavstand |  | 5 | 5 | 25 | * En søker om og innvilge tilstrekkelig antall stillinger * En lager en samarbeidsavtale med lokale tilpasninger for hver kommune ut fra geografiske utfordringer og pas. tilfang | 1 | 1 | 1 |  |  |