

KEBERKESANAN TINDAKAN YANG DIAMBIL TERHADAP PENENTUAN RISIKO

DAFTAR RISIKO SPK HCTM BAGI TAHUN 2022

TARIKH DATA 4 JANUARI 2023

A. Penilaian Risiko 2022 HCTM

Pengurusan Pelan Risiko HCTM telah dikuatkuasakan mulai 1 Sept 2017, keperluan penyediaan Pelan Pengurusan Risiko ini menjadi suatu mandatori dalam memperolehi persijilan MS ISO 9001:2015 SPK HCTM. Oleh yang demikian, Pusat Kualiti-UKM telah bekerjasama dengan pihak ROSH-UKM dalam membangunkan Daftar Risiko. Tadbir urus pengurusan risiko adalah di bawah tanggungjawab Jawatankuasa Pengurusan Risiko HCTM dan dibantu oleh Pegawai Risiko di setiap Jabatan/Bahagian/Pusat/Unit (selepas ini disebut Jabatan).

Penilaian risiko yang dibuat oleh Pegawai Risiko Jabatan adalah berdasarkan Polisi dan Garis Panduan Pengurusan Risiko UKM (Edisi Kedua). Mesyuarat Jawatankuasa Pengurusan HCTM Bil. 13/2020 pada 1 Januari 2022 telah bersetuju meluluskan perubahan kategori risiko bagi pengurusan risiko HCTM mengikut kategori berikut :

1. Perundangan
2. Strategik
3. Keselamatan Maklumat
4. Sumber Manusia
5. Reputasi
6. Kewangan
7. Operasi

Pengenalpastian risiko adalah berdasarkan kepada Isu Dalaman dan Isu Luaran serta Pihak Berkepentingan Jabatan. Mulai 1 Januari 2022, Pegawai Risiko Jabatan/Bahagian/Pusat/Unit telah mewujudkan daftar risiko secara spesifik yang dikenalpasti lebih holistik .

Jadual 1 menunjukkan jumlah risiko awal yang dikenalpasti dan didaftarkan oleh Pegawai Risiko Jabatan/Bahagian/Pusat/Unit sehingga Disember 2022 adalah sebanyak **273 risiko** mengikut kategori berikut :

Terdapat 185 (67.8%) risiko yang mempunyai status risiko yang perlu diambil perhatian dan langkah kawalan tambahan oleh Jabatan berdasarkan skor risiko awal yang dinilai oleh Jabatan. Daripada 273 risiko berkenaan terdapat 76 (27.8%) – Sederhana, 53 (19.4%) – Ketara, 46 (16.8%) – Tinggi dan 10 (3.7%) – Sangat Tinggi. Kesemua 273 risiko ini telah diberikan rawatan oleh Jabatan berdasarkan kepada langkah kawalan tambahan yang ditentukan serta dipantau oleh Jabatan. Manakala terdapat 88 (32.2%) risiko yang berstatus rendah yang tidak memerlukan kawalan tambahan oleh Jabatan memadai dengan kawalan sedia ada sahaja. Sebanyak 185 (67.8%) kategori risiko yang didaftarkan dalam kategori Operasi adalah tertinggi iaitu 206 (75.5%). Manakala kategori risiko Strategik adalah yang paling rendah didaftarkan iaitu sebanyak 3 (1.1%) daripada keseluruhan risiko SPK HCTM.

KATEGORI RISIKO	PENILAIAN RISIKO AWAL 2022					STATUS RISIKO AWAL			JENIS KAWALAN			
	RENDAH	SEDERHANA	KETARA	TINGGI	SANGAT TINGGI	TOTAL	%	YA	TIADA		JUMLAH	%
Keselamatan Maklumat	4	3	1	2	0	10	3.7	6	4	Elak	33	12.1
Kewangan	9	9	3	0	1	22	8.1	13	9	Kawal	2	0.7
Operasi	69	53	41	38	5	206	75.5	137	69	Kurangkan Impak	77	28.2
Perundangan	4	4	2	0	0	10	3.7	6	4	Kurangkan Punca	139	50.9
Reputasi	1	3	1	1	0	6	2.2	5	1	Pindah	11	4.0
Strategik	0	1	1	0	1	3	1.1	3	0	Terima	11	4.0
Sumber Manusia	1	3	4	5	3	16	5.9	15	1			
TOTAL	88	76	53	46	10	273		185	88			
%	32.2	27.8	19.4	16.8	3.7	100	100	67.8	32.2			

Jadual 1 : Jumlah Pendaftaran Risiko 2022

B. Penilaian Risiko 2022 Mengikut Pusat Tanggung Jawab

Jadual 2 mendapati Jabatan Kewangan adalah tertinggi daftar risiko iaitu 63, diikuti dengan Jabatan Sumber Manusia iaitu 13, dan Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU) sebanyak 11 daftar risiko pada tahun 2022.

Jadual 2 Perbandingan penilaian risiko awal meengikut Jabatan/Pejabat/Pusat/Unit

JABATAN	PENILAIAN RISIKO AWAL 2022					TOTAL
	RENDAH	SEDERHANA	KETARA	TINGGI	SANGAT TINGGI	
Bahagian Keselamatan KKL	0	0	1	0	0	1
Bahagian Prasarana KKL	0	0	0	4	0	4
Bahagian Teknologi Maklumat KKL	0	0	1	0	0	1
Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Intensif	1	1	6	2	0	10
Jabatan Farmasi	0	1	0	4	0	5
Jabatan Kerja Sosial Perubatan	0	0	1	1	0	2
Jabatan Kewangan	39	17	7	0	0	63
Jabatan Komunikasi Korporat & Khidmat Pelanggan	1	2	0	0	0	3
Jabatan Kualiti	4	1	0	1	0	6
Jabatan Maklumat Kesihatan	0	5	1	0	0	6
Jabatan Multimedia & Penyiaran	0	0	0	2	2	4
Jabatan Obstetrik & Ginekologi	5	3	0	2	0	10
Jabatan Oftalmologi	2	1	1	0	0	4
Jabatan Ortopedik & Traumatologi	0	2	0	0	0	2
Jabatan Otorinolaringologi	0	2	0	0	1	3
Jabatan Pengimejan Molekul & Perubatan Nuklear	3	4	0	0	0	7
Jabatan Pengurusan Fasiliti Bersepadu	0	0	0	2	0	2
Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	0	0	1	1	0	2
Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	1	0	0	3	0	4
Jabatan Perkhidmatan Makmal Diagnostik	0	7	1	0	0	8
Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan	0	0	1	4	1	6
Jabatan Perubatan	4	1	5	0	0	10
Jabatan Perubatan Kecemasan	0	0	2	3	0	5
Jabatan Perubatan Keluarga	0	3	3	1	0	7
Jabatan Psikiatri	1	5	0	0	0	6
Jabatan Radiologi	7	1	1	0	1	10
Jabatan Radioterapi & Onkologi	0	2	2	0	0	4
Jabatan Sumber Manusia	9	3	1	0	0	13
Jabatan Bedah	0	2	4	0	0	6
Pejabat Pengarah	0	1	0	2	0	3
Pejabat Undang-Undang	1	3	4	0	0	8
Perkhidmatan Dewan Bedah	0	2	0	0	0	2
Poliklinik Warga	6	1	0	2	0	9
Pusat Antarabangsa Casemix & Pengekodan Klinikal (ITCC)	0	1	0	0	0	1
Pusat Endoskopi	0	1	0	0	0	1
Pusat Islam	0	1	0	0	0	1
Pusat Jantung & Paru - Paru	0	0	0	3	2	5

Pusat Kanser	1	0	0	0	0	1
Pusat Kemahiran Surgikal Termaju (ASSC)	0	0	3	0	0	3
Pusat Reproduktif Termaju (ARC)	2	0	0	0	0	2
Pusat Terapi Sel	1	0	2	1	1	5
Unit Kawalan Infeksi	0	1	0	3	0	4
Unit Keselamatan & Kesihatan Pekerjaan	0	1	2	0	0	3
Unit Rawatan Rapi Neonatal (NICU)	0	1	3	5	2	11
Total	88	76	53	46	10	273

C. Perbandingan Status Risiko Tahun 2021 dengan 2022

Jadual 3 menunjukkan penilaian awal risiko oleh Jabatan pada tahun 2021 sebanyak 319 risiko. Daripada jumlah tersebut, 225 diklasifikasi sebagai berstatus risiko manakala 94 tidak berstatus risiko. Terdapat 83 risiko bernilai Moderate, 67 (Significant), 68 (High) dan 7 (Extreme).

Terdapat penurunan 46 daftar risiko pada tahun 2022 berbanding 2021 iaitu 319. Terdapat peningkatan daftar risiko rendah dari 29.5% (2021) kepada 32.2% (2022). Juga penurunan status risiko Ya daripada 70.5% (2021) kepada 67.8% pada tahun 2022 yang didaftarkan oleh jabatan.

Penurunan Daftar Risiko ini adalah seperti berikut :

- i. penambahan risiko baru yang dikenalpasti oleh Pegawai Risiko Jabatan/Bahagian/Pusat/Unit dan didaftarkan pada tahun 2022
- ii. penglibatan Jabatan/Bahagian/Pusat/Unit yang lebih menyeluruh dalam pengurusan risiko pada tahun 2022.

Jadual 3 Perbandingan Daftar Risiko 2021

Jenis Risiko	Penilaian Risiko 2021					Total Evaluated Risk	Status Risiko	
	Low	Moderate	Significant	High	Extreme		YA	TIADA
Operasi	62	52	37	30	2	183	225	94
Klinikal & Keselamatan Pesakit	13	12	4	12	0	41		
Strategik	0	1	7	3	2	13		
Kewangan	7	14	5	8	0	34		
Sumber Manusia	1	2	4	6	2	15		
Perundangan	9	1	3	0	0	13		
Teknologi	2	0	3	3	0	8		
Persekitaran & Infrastruktur Berasaskan Hazard	0	1	4	6	1	12		
Jumlah Risiko	94	83	67	68	7	319		
%	29.5	26.0	21.0	21.3	2.2	100		

Jadual 3 : Penilaian Awal Risiko Tahun 2021

D. Status Pemantauan Ke Atas Risiko

Mesyuarat Jawatankuasa Induk Pengurusan Risiko, Hospital Canselor Tuanku Muhriz Bil.3/2018 bertarikh 23 November 2018 bersetuju untuk menetapkan sebanyak dua (2) kitaran pemantauan yang perlu dilaksanakan oleh Pegawai Risiko Jabatan bagi memantau status rawatan ke atas risiko dan penilaian semula risiko awal. Kitaran pemantauan adalah seperti butiran berikut:

BILANGAN KITARAN	TEMPOH PEMANTAUAN
Kitaran 1	Januari – Jun 2022
Kitaran 2	Julai – Disember 2022

Jadual 4 mendapati selepas proses Pemantauan 1, terdapat penurunan berbanding status risiko awal. Jumlah risiko yang berstatus Tinggi (24) dan Sangat tinggi (10) perlu diberi perhatian oleh Jabatan berkenaan. Daripada 273 (100%) rawatan ke atas risiko, sebanyak 227 (83.2%) tindakan adalah berkesan dalam mengawal risiko awal daripada berkembang. Berdasarkan status pemantauan risiko, sebanyak 18 (6.6%) risiko berstatus buka, 29 (10.6%) risiko berstatus dalam tindakan dan 213 (78%) risiko yang berstatus pemantauan.

Manakala Jadual 5 mendapati selepas proses Pemantauan 2, terdapat penurunan berbanding status risiko awal. Jumlah risiko yang berstatus Tinggi (18) dan Sangat tinggi (9) perlu diberi perhatian oleh Jabatan berkenaan. Daripada 273 (100%) rawatan ke atas risiko, sebanyak 239 (87.5%) tindakan telah berkesan dalam mengawal risiko awal daripada berkembang. Berdasarkan status pemantauan risiko, sebanyak 11 (4.0%) risiko berstatus buka, 27 (9.9%) risiko berstatus dalam tindakan dan 205 (75.1%) risiko yang berstatus pemantauan.

KATEGORI RISIKO	PEMANTAUAN 1 (JANUARI - JUN 2022)					KEBERKESANAN TINDAKAN PEMANTAUAN 1		STATUS PEMANTAUAN RISIKO 1				
	RENDAH	SEDERHANA	KETARA	TINGGI	SANGAT TINGGI	TOTAL	%	YA	TIDAK	JUMLAH	%	
Keselamatan Maklumat	5	3	1	1	0	10	3.7	9	1	Buka	18	6.6
Kewangan	15	3	3	0	1	22	8.1	18	4	Dalam Tindakan	29	10.6
Operasi	93	49	41	18	5	206	75.5	175	31	Pemantauan	213	78.0
Perundangan	3	5	2	0	0	10	3.7	9	1	Selesai	8	2.9
Reputasi	3	1	1	1	0	6	2.2	5	1	Tutup	5	1.8
Strategik	0	1	1	1	0	3	1.1	2	1			
Sumber Manusia	3	2	4	3	4	16	5.9	9	7			
TOTAL	122	64	53	24	10	273	100	227	46			
%	44.7	23.4	19.4	8.8	3.7	100		83.2	16.8			

Jadual 4 : Jumlah Pendaftaran Risiko Pemantauan 1

KATEGORI RISIKO	PEMANTAUAN 2 (JULAI - DISEMBER 2022)					KEBERKESANAN TINDAKAN PEMANTAUAN 2		STATUS PEMANTAUAN RISIKO 2				
	RENDAH	SEDERHANA	KETARA	TINGGI	SANGAT TINGGI	TOTAL	%	YA	TIDAK	JUMLAH	%	
Keselamatan Maklumat	6	3	1	0	0	10	3.7	10	0	Buka	11	4.0
Kewangan	16	4	1	0	1	22	8.1	20	2	Dalam Tindakan	27	9.9
Operasi	121	39	30	12	4	206	75.5	184	22	Pemantauan	205	75.1
Perundangan	3	5	1	1	0	10	3.7	8	2	Selesai	14	5.1
Reputasi	3	2	0	1	0	6	2.2	5	1	Tutup	16	5.9
Strategik	1	1	0	1	0	3	1.1	2	1			
Sumber Manusia	4	2	3	3	4	16	5.9	10	6			
TOTAL	154	56	36	18	9	273	100	239	34			
%	56.4	20.5	13.2	6.6	3.3	100		87.5	12.5			

Jadual 5 : Jumlah Pendaftaran Risiko Pemantauan 2

E. Senarai Risiko Yang Mempunyai Risiko Tinggi dan Sangat Tinggi

Setelah Pemantauan Ke-2 dilakukan, terdapat beberapa risiko yang mempunyai nilai Tinggi dan Sangat Tinggi. Berikut adalah risiko yang mempunyai nilai Tinggi dan Sangat Tinggi :

Risiko Sangat Tinggi

Bil	JABATAN	KATEGORI RISIKO	PROSES	ISU	RISIKO	KESAN	PUNCA	KAWALAN SEDIA ADA	KAWALAN TAMBAHAN
1	Jabatan Multimedia & Penyiaran	Sumber Manusia	Permohonan kakitangan gantian	Sukar mendapat penggantian kakitangan dari punca kuasa waran yang berbeza dalam jabatan	kerja tidak dapat dilakukan dengan efisien dan menyebabkan kerja-kerja terpaksa ditolak	tiada penggantian staf terutama yang mempunyai kemahiran	Peruntukan bagi latihan memerlukan masa dan kos yang tinggi	Permohonan kepada Jabatan Sumber manusia HCTM	Permohonan kakitangan kontrak (Waran Hospital)
2	Jabatan Multimedia & Penyiaran	Kewangan	Peralatan kerja Usang	Peruntukan kewangan tidak mencukupi bagi peralatan penyiaran, grafik, percetakan dan fotografi	Tiada peruntukan dan memerlukan peruntukan besar	Menghalang kerja hakiki	Kekangan kewangan peringkat organisasi	Gunakan selagi boleh sehingga betul2 rosak	Kerap memohon bagi pembelian dan penggantian
3	Jabatan Multimedia & Penyiaran	Operasi	Sistem JMP online	Ketidakpatuhan kakitangan untuk membuat tempahan kerja melalui sistem online yang sedia ada	Perancangan kerja seperti pengagihan kerja tidak dapat dilakukan	Mengganggu kerja yang sudah ditempah sebelum ini	1. tiada perancangan kerja pihak pemohon 2. Sikap mengambil mudah dan kurang menghormati sistem yang telah diwujudkan sekian lama. 3. Kurang pengetahuan penggunaan sistem bagi pegawai baru	Buku Panduan Penggunaan Sistem JMP Online	Melantik pegawai khas bagi memastikan prosedur diikuti
4	Jabatan Multimedia & Penyiaran	Sumber Manusia	Latihan tidak bersesuaian untuk staf dari skim Bakat & Seni	Peluang latihan mengikut skop bidang tugas tiada peruntukan (kos tinggi)	Tiada peruntukan khas bagi latihan kemahiran	Merencat kreativiti dan pengetahuan kerja masa kini dari segi teknologi dan kehendak masa	Kekangan kewangan peringkat organisasi	Perancangan latihan Jabatan	Belajar sendiri dengan kos sendiri
5	Pusat Terapi Sel	Sumber Manusia	Pentadbiran kakitangan	Kekurangan modal insan (pakar perubatan)	Kekurangan pakar perubatan menyebabkan tidak dapat menerima pesakit yang dirujuk	Pesakit lebih cenderung mendapatkan rawatan dan khidmat nasihat di hospital lain	Permohonan penjawatan yang dipohon tidak diluluskan	Menghantar permohonan penjawatan	Membuat susulan dengan pihak JSM
6	Pusat Jantung & Paru - Paru	Sumber Manusia	Pengurusan Sumber Manusia dalam	Kekurangan kakitangan jururawat terlatih yang ada pos	Akan berlaku kesilapan dalam proses perawatan kepada pesakit				1. Bilangan katil beroperasi sedia ada dikurangkan 2. Bilangan kes

			Jagarawatan Pesakit	basik CTC critical care di CICU	kerana kakitangan sedia ada tidak terlatih dan terlalu beban dengan tugas sedia ada.				perawatan dikurangkan
7	Pusat Jantung & Paru - Paru	Operasi	Prosedur Pembedahan Perawatan Pesakit	Kerosakan peralatan pembedahan (Head light/VAT Surgery/Microsurgery)	Akan berlaku kegagalan dalam prosedur pembedahan dan meningkatkan risiko jangkitan		Peralatan rosak dan usang yang digunakan dalam pembedahan tiada penggantian walau telah dimohon berkali-kali		1. Meminimakan bilangan kes kompleks 2. Terpaksa meminjam peralatan dari pihak syarikat
8	Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan	Operasi	Proses perawatan pesakit audiologi	Alatan audiologi yang terhad serta kerap rosak.	Perkhidmatan diagnostik audiologi tidak tepat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengganggu proses perkhidmatan audiologi. 2. Diagnostik pesakit tidak tepat. 3. Memberikan perkhidmatan yang kurang berkesan. 4. Proses rehabilitasi aural mengambil tempoh masa yang lama. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alatan telah usang. 2. Kurang bajet dalam pembelian alatan baru. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan jadual kalibrasi alat. 2. Menjalankan kalibrasi harian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan tempoh kalibrasi. 2. Permohonan alatan baru.
9	Pusat Islam	Operasi	Kejadian kecurian di dewan Surau Ibnu Sina	Masalah kecurian yang berlaku didalam dewan surau	Kecurian	kehilangan barang yang berharga	Kelalaian pengunjung yang tertidur di dalam surau atau tertinggal barang berharga ketika berwuduk.	Surau ditutup setelah jam 10.00 malam	Pemasangan CCTV

Risiko Tinggi

Bil	JABATAN	KATEGORI RISIKO	PROSES	ISU	RISIKO	KESAN	PUNCA	KAWALAN SEDIA ADA	KAWALAN TAMBAHAN
1	Jabatan Kewangan	Strategik	PENGURUSAN PENGINAPAN	Penginapan Tingkat 11 tidak mendapat sambutan	Hasil sewaan menurun	KPI penjaan hasil tidak tercapai	Fasiliti kurang memuaskan	Membuat pemasaran dan hebahan	Mengenalpasti fasiliti yang kurang memuaskan
2	Jabatan Kualiti	Operasi	Pengurusan maklum balas dan aduan pelanggan	Pemanjangan maklum balas dan aduan pelanggan kepada jabatan tidak dapat dibuat secara lancar	Maklum balas dan aduan pelanggan lewat diambil tindakan	1. Aduan tidak dapat diselesaikan mengikut tempoh 2. Ketidakpuasan hati pengadu	1. Pegawai bertanggungjawab bekerja secara BDR (Bekerja Dari Rumah) 2. Pegawai bertanggungjawab di jabatan terlibat dalam perawatan pesakit COVID-19	1.Surat/Emel peringatan 2. Aduan yang tidak berjawab berdasarkan tempoh yang ditetapkan akan dibawa ke Jawatankuasa Maklum Balas Pelanggan Induk	Pembangunan Sistem FBK (Customer Feedback) di dalam Sistem cHets.
3	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	Operasi	Proses pengendalian kes-kes ibu bersalin	Morbiditi terhadap bayi	1) meningkatkan aduan "medico-legal" 2) meningkatkan morbiditi terhadap bayi	1) meningkatkan kes "medico-legal" 2) trauma kepada pasangan suami dan isteri	Pengurusan pesakit yang suboptimal di peringkat kejururawatan atau doktor	1) Polisi jabatan berkaitan pengendalian kes kecemasan 2) Manual jagarawatan 3) Sistem "Red-alert" 4) Audit kes-kes hypoxic ischaemic encephalopathy peringkat jabatan	Pemantauan polisi lebih ketat dan berkala
4	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	Operasi	Proses pengendalian kes-kes kematian perinatal	mortaliti terhadap bayi	1) meningkatkan aduan "medico-legal" 2) meningkatkan mortaliti terhadap bayi	1) Kadar mortaliti meningkat 2) Trauma kepada emosi pasangan	1) Pengurusan penjagaan rawatan antenatal atau semasa kelahiran yang suboptimal	1) Polisi jabatan berkaitan pengendalian kes kecemasan 2) Manual jagarawatan 3) Sistem "Red-alert" 4) Audit kes-kes kematian perinatal setiap 2 bulan	Pemantauan polisi lebih ketat dan berkala
5	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	Operasi	Proses pengendalian kes-kes kematian ibu	Mortaliti terhadap ibu	1) meningkatkan aduan "medico-legal" 2) meningkatkan mortaliti terhadap ibu	1) Kadar mortaliti meningkat 2) Trauma kepada emosi suami dan seisi keluarga	1) Pengurusan penjagaan pesakit yang suboptimal 2) Sebab-sebab 'indirect' yang menyumbang kepada kematian ibu 3) Sebab-sebab yang tidak berkaitan	1) Polisi jabatan berkaitan pengendalian kes kecemasan 2) Manual jagarawatan 3) Sistem "Red-alert" 4) Mesyuarat di peringkat hospital untuk membincangkan	Pemantauan polisi lebih ketat dan berkala

							menyebabkan kematian ibu	setiap kes kematian ibu melibatkan semua jabatan yang terlibat	
6	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	Perundangan	proses discaj	Daftar kelahiran/kematian bayi tidak dilakukan	1) meningkatkan aduan "medico-legal" 2) pendaftaran kelahiran / kematian tidak berlaku	1) nama organisasi . 2) kes lewat pendaftaran	1) pesakit/waris di tempatkan di wad bukan O&G. 2) ibu didiscajkan dahulu anak diadmitkan di NICU. 3) anak pertama tiada pengalaman.	1) Manual jagarawatan 2) Proses discaj	Pemantauan polisi lebih ketat dan berkala
7	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	Operasi	PR01: Penyimpanan Bahan Mentah	Freezer/ chiller selalu rosak	Kerosakan bahan mentah	1. Pembaziran dari segi kos 2. Keracunan makanan	Peralatan bermasalah	1. Borang Pemantauan Penyimpanan Bahan Sejuk dan Sejukbeku 2. Borang Aduan Perkhidmatan Sajian Makanan Pesakit di Wad PPUKM 3. Pelan Kontigensi 4. Audit Dalaman	1. Permohonan penggantian peralatan baru 2. Penambahbaikan SOP Penyimpanan & Pengeluaran Barang
8	Jabatan perkhidmatan kejururawatan	Operasi	Pesakit jatuh	Keselamatan pesakit	Keselamatan pesakit terjejas	1) morbiditi dan mortaliti 2) length of stay berpanjangan 3) organisasi akan disaman 4) kos rawatan meningkat 5) aduan pesakit meningkat	1) pesakit mempunyai sejarah jatuh 2) penyakit kronik 3) faktor mental dan kognitif 4) faktor fizikal 5) kesan sampingan ubatan 6) halangan komunikasi 7) faktor persekitaran 8) faktor peralatan 9) sikap staf 10) pemakaian pesakit kurang selamat (pakaian,kasut)	1) borang penilaian pesakit- risiko pesakit jatuh 2) borang orientasi 3) pemakaian wrist tag warna merah 4) risalah pesakit jatuh - 'anda berisiko untuk jatuh' 5) garis panduan pencegahan pesakit jatuh 6) borang format jagarawatan 7) borang penilaian pesakit 8) borang senarai semak orientasi kemasukan ke wad kepada pesakit dan waris	Audit kejururawatan - pesakit jatuh
9	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	Operasi	Transfusi darah	Pesakit mendapat reaksi alahan akibat daripada incompatibility darah	1) Pesakit berisiko mendapat renjatan. 2) Acute pulmonary edema.	1) Pembaziran darah 2) Aduan dari waris /Kes Medico legal 3) Organisasi akan disaman 4) Organisasi akan mengalami kerugian	1) Kesilapan dalam maklumat pesakit semasa penyediaan borang dan botol spesimen.	1) Borang Permohonan Darah. 2) Borang Keizinan Transfusi Darah. 3) Senarai semak transfusi darah.	Audit Transfusi Darah

						<ul style="list-style-type: none"> 5) Beban tugas staf bertambah 6) Pesakit terpaksa menanggung kos perubatan yang tinggi 7) Length of stay berpanjangan 8) Berlakunya mortaliti 	<ul style="list-style-type: none"> 2) Kesilapan dalam membuat semakan mengikut senarai semak transfusi darah. 3) Kegagalan menyemak kali kedua sebelum transfusi dimulakan bersama saksi. 4) Mengalirkan darah dengan kadar yang cepat di awal transfusi. 5) Pemantauan tanda vital, tanda-tanda hypersensitiviti semasa transfusi diberikan tidak mengikut piawaian. 	<ul style="list-style-type: none"> 4) Manual Panduan Perawatan 5) Borang Alahan Transfusi Darah. 6) Hospital Blood Transfusion Committee (HTNC) 	
10	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	Operasi	PROSES PEMBERIAN UBAT	Berlaku kesilapan dalam penyediaan dan pemberian ubat	1) Pesakit mendapat kesan sampingan local or systemic	<ul style="list-style-type: none"> 1) Pesakit akan mengalami kesan sampingan ubatan – alahan dan komplikasi 2) Aduan dari waris 3) Organisasi akan disaman 4) Staf , pesakit dan waris mengalami tekanan 5) Length of stay berpanjangan 6) Berlakunya morbiditi dan mortality 7) Peningkatan kos 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Tiada arahan bertulis dalam BHT 2) Tidak mengikut prinsip pemberian ubat (SOP) 3) Kurang pengetahuan mengenai unfamiliar drugs 4) Kurang komunikasi 5) Kurang Pengetahuan/ pemahaman mengenai fungsi ubat , nama ubat (generic and trade), kesan sampingan dan kontraindikasi 6) Memory lapses: Staf Kurang tumpuan 7) Masalah sistemik : LASA dan masalah perlabelan ubat 8) Beban tugas 	<ul style="list-style-type: none"> 1) Memo Pemakluman mengenai verbal order 2) Manual Panduan Perawatan 3) Drug Information/ e-pharmacy (Farmasi) 4) CNE 5) Pemantauan berkala dan teguran (anecdotal) 6) Garis Panduan Farmasi 7) Kubikel Nursing / Jadual tugas 	Audit Kejururawatan - Ubatan
11	Jabatan Perkhidmatan	Operasi	Pengurusan pelanggan pesakit luar	Kawasan menunggu terbuka dan terdedah	Peningkatan aduan dan komplikasi seperti batuk dan	Aduan pelanggan & masalah pernafasan di kalangan pesakit meningkat	Kawasan menunggu pesakit adalah terbuka, berdekatan	1. Membenarkan pesakit menunggu di koridor unit	1. Membuat permohonan kawasan menunggu tertutup.

	Pemulihan Perubatan			dengan habuk dan kotoran.	sesak nafas terutamanya pesakit warga emas dan pesakit yang menggunakan tiub tracheostomy		dengan laluan kerja-kerja pembinaan (bahan bina, kenderaan lori dan van). "	terutamanya pesakit menggunakan tiub tracheostomy. Akan tetapi, mengganggu laluan kakitangan atau pesakit lain. 2. Memohon pembersihan kipas secara berkala.	
12	Jabatan Perubatan Kecemasan	Operasi	Polisi dan Prosedur (Standard 8.3.1)	Pesakit di Jabatan Perubatan Kecemasan yang memerlukan rawatan lanjut (inpatient care) tidak mendapat akses kepada katil hospital yang sesuai (di wad dan icu) dalam jangka masa yang munasabah	Risiko "overcrowding"/ kesesakan pesakit melampau di jabatan akibat kelancaran proses "disposition" terganggu, disebabkan kekurangan katil di wad dan ICU	Indikator pencapaian prestasi (masa menunggu) akan menjadi di bawah paras piawai MSQH	Sistem kemasukan ke wad akut yang masih terikat dengan kaedah tradisional dan tidak bersepadu - tiada jaminan akses katil akut	1. Kumpulan Pemantauan Aplikasi Whatsapp Access Block 2. Pemandahan pesakit ke hospital lain (transfer out)	1. Kumpulan Pemantauan Aplikasi Whatsapp Access Block 2. Pemandahan pesakit ke hospital lain (transfer out)
13	Jabatan Perubatan Kecemasan	Reputasi	1. Prasarana dan Kelengkapan (Standard 8.4.1) 2. Keselamatan dan Prestasi (Standard 8.5.1)	Pintu akses untuk masuk/keluar di jabatan kerap rosak	Keselamatan tempat kerja serta maklumat kesihatan pesakit terancam dengan insiden orang luar (bukan kakitangan jabatan) termasuk bukan pesakit kecemasan yang masuk ke Jabatan Perubatan Kecemasan di laluan tersebut	Kesan kepada tenaga kerja klinikal dan reputasi organisasi	Kekangan kewangan di peringkat pengurusan hospital	Permohonan (kepada Jab. Prasarana & Jab. Kewangan) berkenaan pembaikan pintu akses	Permohonan (kepada Jab. Prasarana & Jab. Kewangan) berkenaan pembaikan pintu akses
14	Jabatan Perubatan Keluarga	Operasi	Penyelenggaraan fizikal bangunan	Kebocoran air hujan/air bertakung dari atas siling premis ke dalam premis KPPC	Air yang menitik ke dalam premis KPPC dari siling	1) Kerosakan pada alatan seperti monitor dan mesin perubatan 2) Kerosakan sistem elektrik dengan risiko litar pintas 3) Air bertakung di lantai menyebabkan lantai licin dan risiko jatuh	Masalah struktur pada bangunan Plaza Dwi Tasik; SLAB yang renggang menyebabkan air dari parkir kereta di atas premis KPPC menitik masuk ke dalam premis.	Membuat pemantauan berterusan sekiranya ada air yang aktif menitik, memindahkan peralatan seperti monitor ke kawasan lebih selamat, meletakkan tanda "LANTAI LICIN" apabila kebocoran berlaku.	Menghantar maklumat hal kerosakan kepada Jabatan Pengurusan Bangunan dan Prasarana HCTM bagi tindakan lanjut (melibatkan kerja kejuruteraan)
15	Pusat Jantung & Paru - Paru	Sumber Manusia	Pengurusan Sumber Manusia	Tiada perkembangan latihan dan laluan	Akan berlaku kesilapan dalam		Pembantu pembedahan jantung		tiada

			dalam Jagarawatan Pesakit	kerjaya/pos basik untuk surgical assistant	proses perawatan kepada pesakit kerana kakitangan sedia ada tidak terlatih.		dan paru-paru tiada latihan pos basik yang boleh ditawarkan		
16	Pusat Jantung & Paru - Paru	Sumber Manusia	Pengurusan Sumber Manusia dalam Jagarawatan Pesakit	Kekurangan kakitangan jururawat terlatih di Wad Pembedahan Jantung dan Paru-Paru (5G)	Akan berlaku kesilapan dalam proses perawatan kepada pesakit kerana kakitangan sedia ada terlalu beban dengan tugas sedia ada.		Kakitangan jururawat yang berhenti/bercuti/sakit tiada pengganti		1. Bilangan katil beroperasi sedia ada dikurangkan 2. Bilangan kes perawatan dikurangkan
17	Pusat Jantung & Paru - Paru	Sumber Manusia	Pengurusan Sumber Manusia dalam Jagarawatan Pesakit	Perfusionist sedia ada tidak mencukupi	Akan berlaku kesilapan dalam proses perawatan kepada pesakit kerana kakitangan sedia ada tidak terlatih dan terlalu beban dengan tugas sedia ada.		Tiada pengganti untuk Perfusionist yang telah berhenti/berpindah		tiada
18	Pusat Terapi Sel	Operasi	Struktur bangunan	Keadaan siling yang usang/bocor di Wad Transplantasi Sel Stem (2C)	1. Penghawa dingin – selalu 'leaking'. 2. Siling bocor bila hujan lebat 3. Siling berlubang	1. Keadaan persekitaran panas dan tidak sesuai kepada pesakit. 2. Meningkatkan risiko siling runtuh dan berkulat. 3. Meningkatkan risiko jangkitan kuman kepada pesakit.	Isolation paip aircond yang telah lama menyebabkan air menitis ke atas syiling	Membuat aduan kepada PRASARANA	Pembaikan daripada Prasarana

F. Status Senarai Risiko mengikut jenis kawalan, skor risiko dan status pemantauan

RISIKO SANGAT TINGGI

BIL	JABATAN	KATEGORI RISIKO	RISIKO	SKOR RISIKO AWAL	JENIS KAWALAN	SKOR RISIKO PEMANTAUAN 1	STATUS PEMANTAUAN RISIKO 1	SKOR RISIKO PEMANTAUAN 2	STATUS PEMANTAUAN RISIKO 2	TERKAWAL
1	Jabatan Multimedia & Penyiaran	Sumber Manusia	kerja tidak dapat dilakukan dengan efisien dan menyebabkan kerja-kerja terpaksa ditolak	25	Terima	20	Buka	25	Buka	Tidak
2	Jabatan Multimedia & Penyiaran	Kewangan	Tiada peruntukan dan memerlukan peruntukan besar	25	Terima	25	Buka	25	Buka	Tidak
3	Jabatan Multimedia & Penyiaran	Operasi	Perancangan kerja seperti pengagihan kerja tidak dapat dilakukan	16	Kurangkan Impak	20	Buka	20	Buka	Tidak
4	Jabatan Multimedia & Penyiaran	Sumber Manusia	Tiada peruntukan khas bagi latihan kemahiran	16	Terima	25	Buka	25	Buka	Tidak
5	Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan	Operasi	Perkhidmatan diagnostik audiologi tidak tepat	12	Kurangkan Punca	20	Pemantauan	20	Pemantauan	Tidak
6	Pusat Islam	Operasi	Kecurian	6	Kurangkan Impak	20	Dalam Tindakan	20	Dalam Tindakan	Tidak
7	Pusat Jantung & Paru - Paru	Sumber Manusia	Akan berlaku kesilapan dalam proses perawatan kepada pesakit kerana kakitangan sedia ada tidak terlatih dan terlalu beban dengan tugas sedia ada.	25	Kurangkan Impak	25	Buka	25	Pemantauan	Tidak
8	Pusat Jantung & Paru - Paru	Operasi	Akan berlaku kegagalan dalam prosedur pembedahan dan meningkatkan risiko jangkitan	25	Kurangkan Impak	25	Buka	25	Pemantauan	Tidak
9	Pusat Terapi Sel	Sumber Manusia	Kekurangan pakar perubatan menyebabkan tidak dapat menerima pesakit yang dirujuk	20	Kurangkan Punca	20	Dalam Tindakan	20	Dalam Tindakan	Tidak

RISIKO TINGGI

BIL	JABATAN	KATEGORI RISIKO	RISIKO	SKOR RISIKO AWAL	JENIS KAWALAN	SKOR RISIKO PEMANTAUAN 1	STATUS PEMANTAUAN RISIKO 1	SKOR RISIKO PEMANTAUAN 2	STATUS PEMANTAUAN RISIKO 2	TERKAWAL
1	Jabatan Kewangan	Strategik	Hasil sewaan menurun	9	Elak	16	Dalam Tindakan	16	Dalam Tindakan	Ya
2	Jabatan Kualiti	Operasi	Maklum balas dan aduan pelanggan lewat diambil tindakan	16	Kurangkan Punca	16	Buka	16	Buka	Ya
3	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	Operasi	1) meningkatkan aduan "medico-legal" 2) meningkatkan morbiditi terhadap bayi	10	Kurangkan Punca	10	Pemantauan	15	Pemantauan	Tidak
4	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	Operasi	1) meningkatkan aduan "medico-legal" 2) meningkatkan mortaliti terhadap bayi	4	Kurangkan Punca	15	Pemantauan	10	Pemantauan	Ya
5	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	Operasi	1) meningkatkan aduan "medico-legal" 2) meningkatkan mortaliti terhadap ibu	2	Kurangkan Punca	10	Pemantauan	10	Pemantauan	Ya
6	Jabatan Obstetrik & Ginekologi	Perundangan	1) meningkatkan aduan "medico-legal" 2) pendaftaran kelahiran / kematian tidak berlaku	2	Kurangkan Punca	2	Pemantauan	12	Pemantauan	Tidak
7	Jabatan Perkhidmatan Dietetik & Sajian Makanan	Operasi	Kerosakan bahan mentah	16	Kurangkan Punca	16	Pemantauan	16	Pemantauan	Ya
8	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	Operasi	Keselamatan pesakit terjejas	12	Kurangkan Punca	12	Dalam Tindakan	12	Dalam Tindakan	Ya
9	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	Operasi	1) Pesakit berisiko mendapat renjatan. 2) Acute pulmonary edema.	12	Kurangkan Punca	12	Dalam Tindakan	12	Dalam Tindakan	Ya
10	Jabatan Perkhidmatan Kejururawatan	Operasi	1) Pesakit mendapat kesan sampingan local or systemic	10	Kurangkan Punca	10	Dalam Tindakan	10	Dalam Tindakan	Ya
11	Jabatan Perkhidmatan Pemulihan Perubatan	Operasi	Peningkatan aduan dan komplikasi seperti batuk dan sesak nafas terutamanya pesakit warga emas dan pesakit yang menggunakan tiub tracheostomy	16	Kurangkan Punca	16	Pemantauan	16	Pemantauan	Ya
12	Jabatan Perubatan Kecemasan	Operasi	Risiko "overcrowding"/ kesesakan pesakit melampau di jabatan akibat kelancaran proses "disposition" terganggu, disebabkan kekurangan katil di wad dan ICU	15	Kurangkan Punca	15	Buka	15	Buka	Ya
13	Jabatan Perubatan Kecemasan	Reputasi	Keselamatan tempat kerja serta maklumat kesihatan pesakit terancam dengan insiden orang luar (bukan kakitangan jabatan) termasuk bukan pesakit kecemasan yang masuk ke Jabatan Perubatan Kecemasan di laluan tersebut	16	Kurangkan Punca	16	Pemantauan	16	Buka	Ya

14	Jabatan Perubatan Keluarga	Operasi	Air yang menitik ke dalam premis KPPC dari siling	16	Kurangkan Punca	9	Dalam Tindakan	12	Buka	Tidak
15	Pusat Jantung & Paru - Paru	Sumber Manusia	Akan berlaku kesilapan dalam proses perawatan kepada pesakit kerana kakitangan sedia ada tidak terlatih.	15	Kurangkan Impak	15	Buka	15	Pemantauan	Ya
16	Pusat Jantung & Paru - Paru	Sumber Manusia	Akan berlaku kesilapan dalam proses perawatan kepada pesakit kerana kakitangan sedia ada terlalu beban dengan tugas sedia ada.	15	Kurangkan Impak	15	Buka	15	Pemantauan	Ya
17	Pusat Jantung & Paru - Paru	Sumber Manusia	Akan berlaku kesilapan dalam proses perawatan kepada pesakit kerana kakitangan sedia ada tidak terlatih dan terlalu beban dengan tugas sedia ada.	15	Kurangkan Impak	15	Buka	15	Pemantauan	Ya
18	Pusat Terapi Sel	Operasi	1. Penghawa dingin – selalu 'leaking'. 2. Siling bocor bila hujan lebat 3. Siling berlubang	16	Kurangkan Punca	16	Pemantauan	16	Pemantauan	Tidak

Disediakan oleh;

KHAIRUL HAZDI YUSOF

Analisis data dan statistik

Pegawai Sains Kanan

Unit Pengurusan Risiko

Hospital Canselor Tuanku Muhriz

4 Januari 2023

Disemak oleh;

DR. ABDUL RASHID ABDUL KADER

MD (UKM), MMed (UKM)

Ketua Unit Pengurusan Risiko

Unit Pengurusan Risiko

Hospital Canselor Tuanku Muhriz

4 Januari 2023