

Risicanalys för 1177 stöd- och behandlings plattform i Närhälsan

Inledning

En riskanalys ska göras vid en enhet i samband med att ett program ska införas. Ska en enhet använda flera program så görs en riskanalys i vanliga fall för varje program. Om du skapar ett program så kan en riskanalys påbörjas under utvecklingsfasen.

I vissa fall kan enheter som har identiska vårdprocesser använda samma mall. Hur riskanalysen går till och eventuella samarbeten inom en viss verksamhet, avgörs av verksamheten. För Närhälsan används denna gemensamma riskanalys. Syftet med denna mall är att göra det lättare att identifiera och åtgärda vanliga risker när ett program ska börja användas. Mallen innehåller exempel på vanliga risker. Överväg om dessa är applicerbara vid det aktuella införandet vid din/era enheter. Ta bort risker som inte är aktuella. Lägg till risker som ni själva kan identifiera. Enhetschef eller motsvarande har ansvar för riskanalysen och vid behov stämmer av denna med förvaltningens kontaktperson för Stöd och behandling narhalsan.1177etjanster@vgregion.se . Förvalta riskanalysen enligt gällande verksamhetsrutiner och sprid innehållet till medarbetare.

Riskanalys steg för steg

Riskanalysen görs förslagsvis i följande steg (har ni en egen modell för riskanalys i verksamheten kan ni använda den):

1. Utarbeta en vårdprocess för programmet (hur man arbetar med programmet)
2. Identifiera risker
3. Bedöm riskens storlek
4. Identifiera bakomliggande orsaker
5. Utarbeta åtgärdsförslag och metod för uppföljning
6. Besluta om åtgärder, uppföljning och tidplan för genomförande av åtgärder

Områden där man behöver ta fram åtgärder för att förebygga, minska eller ta bort risker eller negativa upplevelser kan inkludera:

- Metod
- Teknik
- Rutin
- Kommunikation

Läs mer i Designguiden om rutiner och riskanalys samband med att en enhet ska börja använda Stöd och behandling:

<https://inera.atlassian.net/wiki/spaces/OIG/pages/3000921/N+r+en+enhet+ska+b+rja+anv+nda+tj+nsten>

Information om de krav Inera har angående riskanalys finns på www.vgregion.se/sob

Miniriskmetoden

Riskvärdering handlar om att utvärdera sannolikheten av att en riskhändelse och vilka konsekvenser detta i så fall kan få. Miniriskmetoden är ett enkelt verktyg för att göra detta. Sannolikheter och konsekvenser värderas på en skala från 1 till 5. Riskvärdet är produkten av sannolikheten och konsekvensen, alltså: $SAN \times KON = R/V$.

Tabellen nedan visar en nyckel över hur sannolikheter och konsekvenser översätts till siffrorna 1-5. Vilka riskvärden som tolereras bestäms ytterst av verksamheten själv (verksamhetschefen).

	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde
1	<20% (liten)	Liten	1-9 = Låg
2			
3	<50% (medel)	Medel	10-15 = Medel
4			
5	>80% (stor)	Stor	16-25 = Hög

Arbetsgång

- Utgå från vårdprocessen (hur ni arbetar med programmet, från det att man startar det till att man avslutar och gallrar det) som visar de olika aktiviteterna som görs från det att programmet startas till att det avslutas.
- Identifiera risker. Fundera kring områdena metod, teknik, rutin och kommunikation.
- Skatta sannolikhet, konsekvens och riskvärde enligt ovan.
- Risker med stort riskvärde som behöver åtgärdas förs sedan över till åtgärdsplanen.
- Beskriv åtgärd och beräkna riskvärdet på nytt utifrån att åtgärden genomförts.
- Ange status till OK när risken är hanterad.

Risikanalyis

Förvaltning: Närhälsan 1177 stöd och- behandlingsplattform

Utvecklingsavdelning Kvalitet och utveckling

2025-11-03

Identifiera risker

SAN Sannolikhet att händelsen inträffar. Skala 1-5.

KON Konsekvens om händelsen inträffar. Skala 1-5.

R/V Riskvärde (sannolikhet x konsekvens). 1-25.

Nedan finns några exempel på vanliga risker. Överväg om dessa går att tillämpa på det aktuella programmet. Identifiera även andra risker. Utgå från programmets vårdprocess så att de aktiviteter som görs när programmet används i praktiken beaktas (aviseringar, starta moduler etc).

#	Identifierade risker för programmet	SAN	KON	R/V
R1	Medarbetare känner inte till vad SoB är och vilka program som används på enheten.			
R2	Ny enhetschef har inte fått information om hur tjänsten används och/eller så finns det ingen beskrivning dokumenterad.			
R3	Enheten kan fungera som "hubb" och det finns ingen dokumentation om vilka enheter som ingår, eller vilken personal som har medarbetaruppdrag från andra enheter. Detsamma omvänt för dem enheter som ingår i hubb.			
R4	Användare av tjänsten vet inte var manualer och support finns.			
R5	Användare av tjänsten vet inte hur överlämningsrutiner fungerar.			
R6	SoB är inget journalsystem. Behandlare dokumenterar inte enligt rutin.			
R7	Rollbeskrivningen finns inte dokumenterad.			
R8	Endast en eller till och med ingen har fått sin behörighetsroll tilldelad.			
R9	Behörighetsadministratör avslutar inte vårdpersonal i systemet när hen har slutat.			

#	Identifierade risker för programmet	SAN	KON	R/V
R10	Behörighetsadministratören kan inte avsluta en behandlare när hen har slutat.			
R11	Alla Invånaradministratörer har semester eller är frånvarande och enheten kan inte byta behandlare.			
R12	Dataadministratören har inte gallrat personuppgifter efter avslutat moment.			
R13	Behandlare startar program som ligger i SoB fast de inte är behöriga att använda dem.			
R14	Behandlare känner sig otrygga att starta program.			
R15	Behandlare har inte fått information om vilka kollegor som har övriga roller och vad som ingår i deras uppgifter			
R16	Behandlare uppmärksammar inte att flaggor aktiveras.			
R17	Det kommer in meddelande från invånare på kvällar, helger och röda dagar.			
R18	Behandlaren kan inte se prioriterade flaggor.			
R19	Invånaren har inte sett meddelanden som behandlaren har skickat.			
R20	Behandlare glömmer att avsluta program.			
R21	Moment delas ut till barn som har skyddad id.			

Åtgärdsplan

För över de risker som behöver åtgärdas hit och det aktuella riskvärdet. **Beskriv åtgärden och vem som ansvarar för den.** Ansvarig kan vara en enskild person, t.ex. chef, eller kanske en roll, t.ex. sekreterare. Skatta sedan sannolikhet, konsekvens och riskvärde utifrån att åtgärden är genomförd. Här listas saker som behöver hanteras innan programmet börjar användas vid enheten. När risken är hanterad, skriv OK i kolumnen för status.

#	Risk	R/V (1-25)	Åtgärd	Ansvarig ROLL	SAN (1-5)	KON (1-5)	R/V (1-25)	Status (OK?)
R1	Medarbetare känner inte till vad SoB är och vilka program som används på enheten.		Information ges kontinuerligt till medarbetare både nya och gamla via APT och/eller utvecklingsdagar	Enhetschef				
R2	Ny enhetschef har inte fått information om hur tjänsten används och/eller så finns det ingen beskrivning dokumenterad.		Alltid involvera enhetschef vid uppstart och god överrapportering till ny kollega. God dokumentation enligt lokal rutin samt i chefsutbildningar	Enhetschef/medarbetare				

#	Risk	R/V (1-25)	Åtgärd	Ansvarig ROLL	SAN (1-5)	KON (1-5)	R/V (1-25)	Status (OK?)
R3	Enheten kan fungera som "hubb" och det finns ingen dokumentation om vilka enheter som ingår, eller vilken personal som har medarbetaruppdrag från andra enheter. Detsamma omvänt för dem enheter som ingår i hubb.		Ta reda på hur det fungerar på just din enhet. Skapa eller ta del av befintlig dokumentation och uppdatera innehållet. Rensa och avsluta medarbetaruppdrag VoB eller ansök om nya vid behov.	Enhetschef				
R4	Användare av tjänsten vet inte var manualer och support finns.		Kontaktperson för SoB i Närhälsan 1177 stöd- och behandlingsplattform - Närhälsan	Enhetschef				
R5	Användare av tjänsten vet inte hur överlämningsrutiner fungerar.		Alla ska gå utbildning i SoB via Lärportalen för att vara trygga i sin roll. Övergripande rutiner för att se till att alla följer uppdraget checklista för överlämningsrutiner	Enhetschef, Behandlare och Invånaradministratör				
R6	SoB är inget journalsystem. Behandlare dokumenterar inte enligt rutin.		Informera om journaldokumentation enligt rutin.	Enhetschef och alla användare				

#	Risk	R/V (1-25)	Åtgärd	Ansvarig ROLL	SAN (1-5)	KON (1-5)	R/V (1-25)	Status (OK?)
R7	Rollbeskrivningen finns inte dokumenterad.		Skapa ett underlag där information om vilka som har behörighet i SoB, samt ta del av Roller - snabböversikt	Enhetschef och alla användare				
R8	Endast en eller till och med ingen har fått sin behörighetsroll tilldelad.		Enhetschef beslutar vem som ska ha vilken roll samt att det måste vara minst två i varje roll. Alla behörighetsroller ska vara tillsatta.	Enhetschef Behörighetsadministratör				
R9	Behörighetsadministratör avslutar inte vårdpersonal i systemet när hen har slutat.		Alla ska gå utbildning i SoB via Lärportalen för att vara trygga i sin roll. Övergripande rutiner för att se till att alla följer uppdraget	Enhetschef Behörighetsadministratör				
R10	Behörighetsadministratören kan inte avsluta en behandlare när hen har slutat.		Alla program måste vara avslutade för att kunna ta bort en tidigare behandlare. Om inte detta är gjort kan en annan behandlare överta programmet.	Invånaradministratör Behörighetsadministratör				
R11	Alla Invånaradministratörer har semester eller är frånvarande och enheten kan inte byta behandlare.		Utforma lokala sommarrutiner eller vid annan frånvaro så att det alltid finns användare i varje roll tillgänglig.	Enhetschef				

#	Risk	R/V (1-25)	Åtgärd	Ansvarig ROLL	SAN (1-5)	KON (1-5)	R/V (1-25)	Status (OK?)
R12	Dataadministratören har inte gallrat invånaruppgifter efter avslutat moment.		Följ Gallringsrutiner Gallring i 1177 stöd och behandling	Enhetschef Dataadministratör				
R13	Behandlare startar program som ligger i SoB fast de inte är behöriga att använda dem.		Olika yrkeskategorier är behandlare och god information om vem som gör vad finns i vårdprocess.	Enhetschef Behandlare				
R14	Behandlare känner sig otrygga att starta program.		Förhindra genom att ha god kunskap om SoB dokumentation och support. Rutin för nya medarbetare om utbildning och vårdprocess samt riskanalys.	Enhetschef Behörighetsadministratör				
R15	Behandlare har inte fått information om vilka kollegor som har övriga roller och vad som ingår i deras uppgifter.		Användare ska ha god kännedom om vem/vilka som ansvarar för sin del i SoB.	Enhetschef och alla användare				
R16	Behandlare uppmärksammar inte att flaggor aktiveras.		Användare måste slå på aviseringar i sina personliga inställningar.	Behandlare Invånaradministratör				

#	Risk	R/V (1-25)	Åtgärd	Ansvarig ROLL	SAN (1-5)	KON (1-5)	R/V (1-25)	Status (OK?)
R17	Det kommer in meddelande från invånare på kvällar, helger och röda dagar		Avtala med invånare vid start av moment om vilka tider som gäller på er enhet och vart de ska vända sig utanför dessa tider	Behandlare Invånaradministratör				
R18	Behandlaren kan inte se prioriterade flaggor.		Om filtreringsfunktionen i listan används kan dina filter dölja prioriterade flaggor! Rensa regelbundet.	Behandlare Invånaradministratör				
R19	Invånaren har inte sett meddelanden som behandlaren har skickat.		Du kan välja om inkorgsmeddelande går till invånaren förutsatt att avisering är påslaget. Ha god dialog med invånare.	Enhetschef Behandlare				
R20	Behandlare glömmer att avsluta program.		Ha regelbundna rutiner över enhetens utdelade program så gallring kan ske enligt patientdatalagen.	Enhetschef alla användare				

#	Risk	R/V (1-25)	Åtgärd	Ansvarig ROLL	SAN (1-5)	KON (1-5)	R/V (1-25)	Status (OK?)
R21	Moment delas ut till barn med skyddad id		En invånare med skyddade personuppgifter kan använda SoB på samma sätt som invånare utan skyddade personuppgifter. Detta gäller dock om barnet är över 13 år! Det är inte möjligt att agera ombud och utföra ärenden åt ett barn där vårdnadshavaren eller barnet har skyddad id. Om ett barn får skyddad id och föräldrarna fortfarande är vårdnadshavare kommer ombudsfunktionen att brytas. Barnet försvinner från vårdnadshavarens startsida.	Enhetschef Behandlare				

[Infoga nya rader vid behov. Högerklicka på understa raden, välj ”Infoga”, sedan ”Infoga rader nedanför