

# Mall för riskanalys i Stöd och behandling

# 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. 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 att riskanalysen görs och stämmer av denna med förvaltningens kontaktperson för Stöd och behandling om sådan finns. Saknar förvaltningen en sådan kontaktperson så skickas en kopia av den färdiga riskanalysen för kännedom till den regionala förvaltningen, [sob@vgregion.se](mailto:sob@vgregion.se). Förvalta riskanalysen enligt gällande verksamhetsrutiner.

## 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](http://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).

	<b>Sannolikhet</b>	<b>Konsekvens</b>	<b>Riskvärde</b>
<b>1</b>	<20% (liten)	Liten	1-9 = Låg
<b>2</b>			
<b>3</b>	<50% (medel)	Medel	10-15 = Medel
<b>4</b>			
<b>5</b>	>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.

# Risicanalys

**Enhetens namn:** Psykosmottagning Hisingen

**Enhetschefs (eller motsvarande) namn:** Maria Persson

**Programmets namn:** Stöd och Behandling, Psykosguiden, Närstående

**Datum:** 2024-10-29

## 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	Närstående förstår inte instruktionerna till formulären	3	2	6
R2	Närstående orkar inte fylla i alla formulär	5	2	10
R3	Närstående orkar inte läsa all text	5	2	10
R4	Flaggor och aviseringar fungerar inte som väntat	1	2	2
R5	Närstående öppnar inte programmet	1	5	5
R6	Närstående skickar akuta meddelanden i programmet	2	5	10
R7	Kritisk personal blir sjukskriven	1	2	2
R8	Medarbetare slutar	1	2	2
R9	Personal på mottagningarna engagerar sig inte	1	2	2
R10	Närstående har inloggningsproblem	2	3	6
R11	SoB har tekniska problem	1	2	2
R12	Personal har behov av support	4	4	16
R13	Närstående hittar fel i programmet eller har förbättringsförslag	1	1	1
R14	Närstående slutar plötsligt använda programmet	4	4	16

#	Identifierade risker för programmet	SAN	KON	R/V
R15	Närståendes uppgifter i SoB gallras inte (rutin för gallring behöver tas fram)	5	2	10
R16	För program som har aviseringar till personal så är en risk att personalen inte slår på aviseringar i sina personliga inställningar (och därmed inte uppmärksammas när flaggor aktiveras).	3	4	12
R19				
R20				
R21				
R22				
R23				
R24				
R25				
R26				
R27				
R28				
R29				
R30				
R31				
R32				
R33				

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

## 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	SAN (1-5)	KON (1-5)	R/V (1-25)	Status (OK?)
R7	Närstående skickar akuta meddelanden i programmet	10	Tydlig information om ej akuta meddelande om patienternas hälsotillstånd, meddelande ska endast handla om Psykosguiden och dess innehåll	Alla användare	1	2	2	ok
R12	Personal har behov av support	16	Rutin vart man vänder sig med supportfrågor: Annika K Johnsson, Psykosspecifika frågor: Nina Martinsson	Alla användare	4	2	8	OK
R14	Närstående slutar plötsligt använda programmet	16	Rutin för uppföljning: CM har ett ansvar att motivera närstående att fortsätta om det inte funkar, meddela administratören. Som tar bort den anhörige från programmet.	Alla användare	4	2	8	ok
R15	Närståendes uppgifter i SoB gallras inte (rutin för gallring behöver tas fram)	10	Rutin för gallring (gallring görs av administratör var 6 mån)	Administratörer	5	2	10	ok

#	Risk	R/V (1-25)	Åtgärd	Ansvarig	SAN (1-5)	KON (1-5)	R/V (1-25)	Status (OK?)
R16	För program som har aviseringar till personal så är en risk att personalen inte slår på aviseringar i sina personliga inställningar (och därmed inte uppmärksammas när flaggor aktiveras).	12	Rutin: info hur man slår på aviseringar Administratörer visar på APT, kan sedan visa var och en vid behov.	Administratörer (Alla användare)	3	4	12	ok

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