Trollhättans Stad

Dokumentbeteckning:	Rutin risk- och händelseanalys
Antaget av/Ansvarig	Marianne Brattberg
Handläggare	Marianne Brattberg
Handlingen förvaras	Diarie: Intranät
Diarienummer	«Databas» «Diarienr» «Grpnr»
Datum	2021-12-30

Syfte:	Att risk- och händelseanalyser genomförs på ett kvalitetssäkert sätt.
Gäller för:	All personal
Referensdokument:	Kvalitetsledningssystem, Hantering av synpunkter/klagomål samt avvikelser
Uppföljning:	Följs upp regelbundet och revideras vid behov.
Implementering:	Rutinen/riktlinjen ska regelbundet minst en gång per år tas upp på arbetsplatsträff. Alla nya medarbetare ska informeras om rutinen.

Innehåll

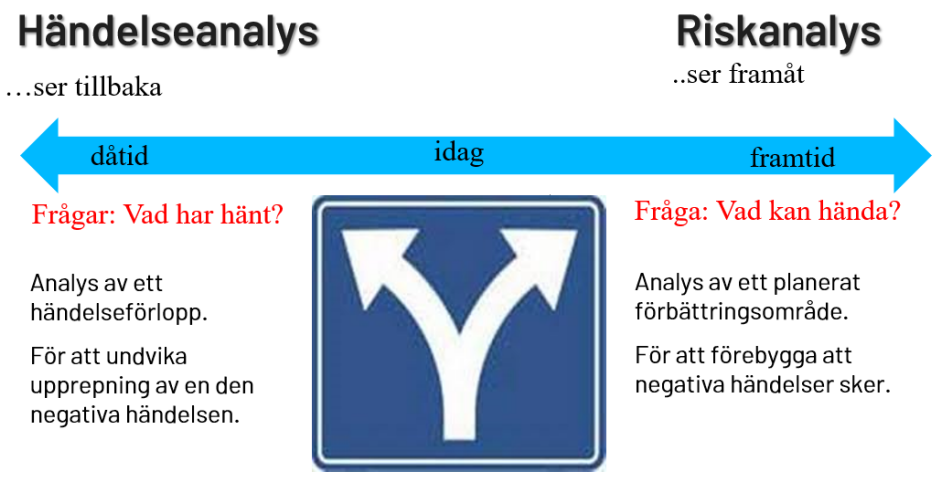
Bakgrund....2
Vad är en riskanalys....2
Generella steg vid en riskanalys....3
1. Initiera analysen....3
2. Planera....3
3. Inhämta fakta....4
4. Utarbeta processbeskrivning....4
5. Identifiera riskerna....4
6. Bedöma riskens storlek....4
7. Identifiera bakomliggande orsaker....4
8. Utarbeta åtgärdsförslag och metod för uppföljning....5
9. Utarbeta en slutrapport....5
Vad är en händelseanalys....6
Generella steg vid en händelseanalys....6
1. Initiera analys....6
2. Planera....6
3. Samla in fakta....7

Trollhättans Stad

4. Beskriv händelseförloppet 7
5. Identifiera bakomliggande orsaker 7
6. Förslag till åtgärder 8
7. Besluta om åtgärder och tidplan för genomförande av åtgärder 9
8. Utvärdera och följa upp åtgärder 9
9. Återföring 9
10. Dokumentation 9
Bild 1. Riskmatris 9

Bakgrund

Händelse och *riskanalys* är en obligatorisk del av det systematiska förbättringsarbetet som ska bedrivas enligt SOSFS 2011:9. Att analysera risker är ett proaktivt arbete som syftar till att vidta förebyggande åtgärder innan något har inträffat eller för att hindra att de6t inträffar igen.



Vid en ***händelseanalys*** blickar man bakåt på den händelse som inträffat i syfte att undanröja att det händer igen. Vid en ***riskanalys*** blickar man framåt i syfte att säkerställa kvalitén i processer, ruiner, arbetssätt, organisationsförändring eller införande av ny teknik m.m.

Vad är en riskanalys

Syftet med en händelse eller riskanalys är att identifiera och värdera risker, identifiera de bakomliggande orsakerna och att föreslå åtgärder som minskar riskerna eller dess konsekvenser. Riskanalyser kan göras på olika nivåer:

- I en pågående arbetsprocess (det som händer dagligen, till exempel omvårdnad, stöd i den dagliga livsföringen, läkemedelshantering)
-

Trollhättans Stad

- Inför förändring (exempelvis inför nedläggning av verksamhet, uppstarta av ny verksamhet, införande av nytt arbetssätt eller införande av ny teknik)
- Som övergripande organisationsanalys (exempelvis vid byte av verksamhetsinriktning)

Generella steg vid en riskanalys

1. Initiera analysen
2. Planera
3. Inhämta fakta
4. Utarbeta en processbeskrivning
5. Identifiera risker
6. Bedöma riskens storlek
7. Identifiera bakomliggande orsaker
8. Utarbeta åtgärdsförslag och metod för uppföljning
9. Utarbeta slutrapport
10. Besluta om åtgärder, tidplan för åtgärderna och uppföljning

1. Initiera analysen

När ska en riskanalys initieras?

- Efter frekventa iakttagelser av risker och mindre allvarliga avvikelserinom en arbetsprocess
- Då medarbetare uppfattar att ett arbetsmoment är riskfyllt
- När en nya arbetssätt, ny metod eller teknik ska införas i verksamheten
- Vid organisationsförändringar, verksamhetsförändringar
- Vid nya ärenden som ska verkställas om det har av stor vikt för genomförandet.
- Då negativa händelser har inträffat i en liknande organisation som även skulle kunna inträffa i den egna verksamheten
- Då flera händelseanalyser har gjorts inom ett område, men betydande risker kvarstår

Uppdragsgivaren utser en analysgrupp, med en analysledare och 2-5 deltagare som representerar de ansvarsområden som berörs. Analysledaren bör vara van att leda diskussioner och se till att alla kommer till tals. Fastställ syftet i förberedelserna.

2. Planera

Boka tid för riskanalysarbetet och säkerställ att deltagarna kan närvara under hela analysen.

- Avgränsa uppdraget
- Syfte och mål med riskanalysen
- Vilken eller vilka processer som omfattas
- Om analysen avser en befintlig process eller om den görs inför en förändring
- När resultatet ska vara framtaget
- Hur riskanalysen knyter an till enhetens övriga förbättringsarbete
- Klargör uppdrag och fördela roller, vem kallar vem är processledare, vem dokumenterar osv
- Beräkna tidsåtgång

Trollhättans Stad

3. Inhämta fakta
Inhämta så mycket fakta som möjligt innan analysen påbörjas.

- Rutin- och processbeskrivningar
- Dokumenterade riktlinjer
- Statistik
- Tidigare genomförda analyser
- Avvikelser

4. Utarbeta processbeskrivning
Avgränsa processen som ska analyseras. Beskriv processen som ska analyseras med hjälp av en grafisk figur som kan vara mer eller mindre detaljerad och omfatta en eller flera nivåer.
(se processkartläggning, bild 1)

5. Identifiera riskerna
Detta steg kan mycket väl genomföras som en brainstorming/idémöte, där alla risker som man kan komma att tänka på lyfts fram. Ingen värdering läggs på de olika förslagen.
Här finns två metoder att välja på. Den första är att skriva upp riskerna på en tavla (White-board) och det andra alternativet är att skriva upp varje risk på en lapp (postit) och klistra upp dem på en tavla eller lägga ut dem på bordet. Det senare innebär att deltagarna skriver på lappar, alla risker de kan tänka på under 5-10 minuter. Därefter grupperas lapparna på en tavla, på så sätt får alla risker en plats och alla deltagare har kunnat bidra.

6. Bedöma riskens storlek
Bedöma riskens storlek genom en sammanvägning av konsekvensens allvarlighetsgrad och sannolikhet för inträffande. (Se: Riskmatris, bild 2). En och samma risk kan medföra olika konsekvenser. Bedömning av riskens storlek kan därför behöva göras med utgångspunkt i varje identifierad konsekvens.

När riskerna är utvärderade görs en analys av de risker som har fått högst riskpoäng. Analysen syftar till att identifiera mönster för att avgöra var det gör mest nytta att exempelvis införa nya rutiner, tekniska lösningar, utbildning eller information eller förändra arbetsmiljön.

Höga riskpoäng betyder att det kan behövas en handlingsplan för att minska sannolikheten för att något inträffar.

7. Identifiera bakomliggande orsaker
Enligt modellen för riskanalys finns fyra olika orsaksområden i systemet: kommunikation, information, utbildning/kompetens, arbetsmiljö samt processer/rutiner.

Varje risk kan ha en eller flera orsaker. En bakomliggande orsak återfinns oftast på system nivå. Använd **”varför-därför-metodiken”** för att identifiera de bakomliggande orsakerna.

- Finns det brister i skriftlig och muntlig kommunikation?
- Finns det brister i utbildning och kompetens?

Trollhättans Stad

- Finns det brister i den fysiska och psykiska miljön?
- Finns det brister i processer och rutiner?
- Finns det brister i ansvarsfördelning?
- Osv……

8. Utarbeta åtgärdsförslag och metod för uppföljning
Skapa en åtgärdslista och föreslå vem som skall ansvara för genomförandet av förbättringsarbetet.

Åtgärderna ska vara konkreta, realistiska och möjliga att införa inom rimliga tidsramar. Skriv också ned när åtgärderna bör vara klara. Uppföljning kan ske genom granskning och kontroller som sker punktvis eller fortlöpande under året. Åtgärderna samlas i en handlingsplan eller en övergripande internkontrollplan.

- Vad vill vi åstadkomma?
- Vilken är vår målsättning?
- Vilka förändringar kan leda till en förbättring, säkerställd organisation?
- Hur vet vi att en förändring är en förbättring?
- Hur ska vi utvärdera effekterna?
- Åtgärderna ska vara konkreta, realistiska och möjliga att genomföra inom en rimlig tidsram.
- Åtgärderna kan vara omedelbara, kortsiktiga eller långsiktiga.

9. Utarbeta en slutrapport
Slutrapporten utgör underlag för uppdragsgivarens beslut om åtgärder. Uppdragsgivaren övertar ansvaret för att komplettera rapporten med sina kommentarer.

10. Beslut om åtgärder, uppföljning och tidplan för genomförande av åtgärder
Uppdragsgivaren prioriterar och fattar beslut om vilka av de föreslagna åtgärderna som skall vidtas, när de skall vara genomförda och vem som skall vara ansvarig.

Åtgärdsförslagen ska bedömas med hjälp av följande frågor.

- Är förslagen konkreta och realistiska?
- Går det att följa upp om åtgärderna får avsedd effekt?
- Har liknande åtgärder tidigare visat sig vara mycket effektiva, effektiva eller begränsat effektiva?
- Bygger åtgärderna på bästa tillgängliga kunskap?
- Kommer åtgärderna medföra att de bakomliggande orsakerna reduceras i tillräcklig utsträckning och tillräckligt fort så att liknande händelser inte hinner inträffa?
- Kommer åtgärderna medföra att personalen får tillräcklig hjälp att även i stressade situationer upprätthålla klientsäkerheten?
- Kan åtgärderna leda till nya risker inom eller utanför verksamheten?
- Kan åtgärderna leda till ökad komplexitet eller ökat antal steg i arbetsprocessen?
- Har åtgärdsförslagen diskuterats med och begripliggjorts för dem som berörs av förändringen?

Trollhättans Stad

Vad är en händelseanalys

Syftet med en händelse eller riskanalys är att identifiera och värdera risker, identifiera de bakomliggande orsakerna och att föreslå åtgärder som minskar riskerna eller dess konsekvenser. Då en händelse inträffat, som medfört att en brukare kommit till skada, eller kunde ha skadats bör en händelseanalys utföras. Analysen ger kunskap om hur och varför händelsen inträffade. Den ger även information om vilka åtgärder som bör vidtas för att förhindra att liknande händelser upprepas.

Händelseanalysen ger svar på följande frågor:

- Vad har hänt?
- Varför har det hänt?
- Hur förhindras en upprepning av händelsen?

Generella steg vid en händelseanalys

Det är väsentligt att understryka att en händelseanalys inte syftar till att besvara frågor om vem, eller vilka som gjorde det. Syftet är att upptäcka brister som kan finnas i organisationen till exempel inom kommunikation, samarbete utrustning och rutiner.

1. Initiera analys
2. Samla in fakta
3. Planera
4. Beskriv händelseförlopp
5. Identifiera bakomliggande orsaker
6. Förslag till åtgärder
7. Besluta om åtgärder och tidplan för genomförande av åtgärder
8. Återföring
9. Utvärdera och följa upp åtgärder

1. Initiera analys

För att bedöma om en händelseanalys ska genomföras eller inte kan *Bedömningsmall – avvikelser inom omsorg/hälso- och sjukvård* (Finns på Så arbetar vi – avvikelser) samt mall för *riskanalys* (bild 2) användas . Med hjälp av mallarna bedöms händelsens allvarlighetsgrad och sannolikheten för att händelsen kan komma att upprepas. En händelse som kunde ha medfört allvarliga konsekvenser värderas på samma sätt som om den hade gjort det. I första hand ska de händelser vars allvarlighetsgrad bedöms som hög eller betydande och där sannolikheten för upprepande bedöms som mycket stor, bli föremål för händelseanalys.

2. Planera

- Uppdragsgivare utser en analysgrupp. Den skall bestå av analysledare och 2-5 deltagare, som representerar de ansvarsområden som berörs av händelsen, men som inte är direkt inblandade.

Trollhättans Stad

- Analysledaren bör vara van att leda diskussioner och se till att alla kommer till tals.
- Fastställ avgränsningarna för händelsen redan i förberedelserna.
- Fokusera på den händelse och de bakomliggande orsakerna till varför det som hände inträffade.
- Boka tid för analysen och säkerställ att deltagarna kan närvara under hela analysen.
- Utse dokumentationsansvarig

3. Samla in fakta

Fakta kring händelsen bör noggrant och omsorgsfullt samlas in. Ju mer information som finns tillgänglig, desto lättare blir det analysera händelsen.

Intervjua de inblandade, läs journal och ta del av de rutiner och andra styrdokument som finns tillgängliga. Det är viktigt att tänka på att avsaknad av information såsom bristande rutinbeskrivningar också behöver fångas upp.

Innan intervjuerna genomförs:

- Överväg noga vem som bör intervjua vem (om händelsen är polisanmäld bör man i möjligaste mån ta hänsyn till de förhör som hålls med de inblandade).
- Boka tid och plats ett par dagar i förväg. På så vis skapas möjlighet tillreflektion för de personer som ska intervjuas. Intervjuerna bör inte genomföras per telefon.
- Börja med att ställa en öppen fråga. Be personen beskriva händelsen och omständigheterna som rådde. Ställ följdfrågor om något är oklart.
- Fråga om något kunde ha varit till hjälp eller stöd för att påverka händelseförloppet. Denna fråga ställs för att få den intervjuade att reflektera över vad som kan förbättras.
- Fråga om det fanns något som kunde ha förhindrat att händelsen inträffade.
- Gör en kort sammanfattning av de viktigaste punkterna som har framkommit innan samtalet avslutas för att få en bekräftelse på att informationen har uppfattats korrekt.
- Dokumentera intervjun snarast efter samtalet och skicka dokumentationentill den intervjuade och be om synpunkter inom ett par dagar.

4. Beskriv händelseförloppet

Alla delhändelser som är av betydelse för händelseutvecklingen ska vara med. Händelseförloppet ska beskrivas i en händelsekedja, där händelserna läggs ut på en tidsskala. På så sätt skapas en händelsekedja. Finns det oenighet om vad som hänt ska det dokumenteras. Det är analysledaren som har mandat att bestämma vilket händelseförlopp som skall användas i analysen

5. Identifiera bakomliggande orsaker

När händelseförloppet är identifierat behöver alla sätta sig i ett "helikopterperspektiv" för att identifiera möjliga orsaksområden. För att också hitta de bakomliggande orsakerna ska varje delhändelse analyseras genom att ställa följdfrågan: Varför ... och få ett svar: Därför att ... På så sätt kan man hitta systemfel som ofta är bakomliggande orsaker.

Trollhättans Stad

Bakomliggande orsaker

- finns oftast på systemnivå
- om den åtgärdas minskar risken att den negativa händelsen upprepas

Förloppet ska ställas mot dessa orsaksområden:

- Kommunikation och information
- Utbildning och kompetens
- Omgivning och organisation
- Teknik, utrustning och apparatur
- Arbetssätt, rutiner och riktlinjer

För att säkerställa att inga orsaksområden utelämnas i analysen ställs följande frågor för varje identifierad fel/händelse:

- Fanns det brister i den skriftliga eller muntliga kommunikationen och informationen?
- Fanns det brister i utbildning och kompetens?
- Fanns det brister i den fysiska och psykiska arbetsmiljön?
- Fanns det brister i processer och rutiner?
- Fanns det brister i den tekniska utrustningen, hjälpmedlen osv.

Om svaret blir **”nej”** på samtliga frågor och man konstaterar att felhändelsen bara beror på att en enskild medarbetare har brustit i sin yrkesutövning (på grund av exempelvis grov oaktsamhet, sjukdom, missbruk) ska. Uppdragsgivaren ta över ansvaret för vidare handläggning enligt verksamhetens rutiner och händelseanalysen avslutas.

Om svaret blir **”ja”** på någon eller flera av frågorna ska de identifierade orsakerna verifieras. Detta görs genom att man frågar: om denna orsak elimineras, begränsas eller bevakas, kan det förhindra eller minska risken att en liknande händelse inträffar igen? Om svaret är ”ja” har den eller de bakomliggande orsakerna till händelsen identifierats.

6. Förslag till åtgärder

- Vad vill vi åstadkomma?
- Vilken är vår målsättning?
- Vilka förändringar kan leda till en förbättring?
- Hur vet vi att en förändring är en förbättring?
- Hur ska vi utvärdera effekterna?

Ställ frågan….

- Är förslagen konkreta och realistiska?
- Går det att följa upp om åtgärderna får avsedd effekt?
- Har liknande åtgärder tidigare visat sig vara mycket effektiva, effektivaeller begränsat effektiva
- Bygger åtgärderna på bästa tillgängliga kunskap?
- Kommer åtgärderna medföra att de bakomliggande orsakerna reduceras i tillräcklig utsträckning och tillräckligt fort så att liknande händelser inte hinner inträffa?
-

Trollhättans Stad

- Kommer åtgärderna medföra att personalen får tillräcklig hjälp att även istressade situationer upprätthålla klientsäkerheten?
- Kan åtgärderna leda till nya risker inom eller utanför verksamheten?
- Kan åtgärderna leda till ökad komplexitet eller ökat antal steg i arbetsprocessen?
- Har åtgärdsförslagen diskuterats med och begripliggjorts för dems om berörs av förändringen

7. Besluta om åtgärder och tidplan för genomförande av åtgärder
Uppdragsgivaren ska.

- Bedöma analysteamets prioriteringar
- Fatta beslut om vilka åtgärder som skall vidtas och när de skall genomföras
- Utse ansvarig person för att genomföra åtgärder

8. Utvärdera och följa upp åtgärder
Uppdragsgivaren ansvarar för att uppföljning sker som planerat. Har åtgärderna haft avsedd effekt? Uppföljning ska ske både på systemnivå och i det enskilda fallet.

- Det ska föreslås vem som ansvarar för att åtgärderna införs och när detta bör vara klart.
- Analysteamet ska sedan föreslå en metod för att följa upp åtgärderna.
- Exempel på metod kan vara enkäter, intervjuer eller enkel statistik.
- Uppföljningen ska kontrollera om åtgärden har genomförts och om den har fått önskad effekt.

9. Återföring
Uppdragsgivaren chef ska informera de inblandade i händelsen vad man har kommit fram till och vilka åtgärder som kommer att vidtas.

10. Dokumentation
Hela avvikelsen med resultatet av händelseanalysen skall registreras i verksamhetssystemet.

Bild 1. Riskmatris

