

Hälso- och sjukvårdsdirektörens verkställighetsbeslut

Behandling av ärenden som inte är delegeringsbeslut.

Riktlinje för riskanalys inom hälso- och sjukvård, egen regi

Diarienummer RS 2755-2014

Beslut

Hälso- och sjukvårdsdirektören fastställer riktlinjen Riskanalys inom hälso-och sjukvård - egen regi.

Sammanfattning av ärendet


Regionstyrelsen har 2016-02-09 (dnr RS 2755-2014) beslutat om ledningssystem för hälso- och sjukvård. Inom ramen för ledningssystemet ska finnas en riktlinje för riskanalys. Förslaget till riktlinje är framtaget i projektet för framtagande av ledningssystemet.

Projektredovisningen inklusive förslag till riktlinjer har godkänts av koncernledning hälso- och sjukvård 2015-08-19.

Beslutsunderlag

- Förslag till riktlinje: Riskanalys inom hälso- och sjukvård –egen regi

Beslutsdatum 2016-02-²³xx



Ann Söderström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutet skickas till

- Direktör, koncernstab utförarstyrning och samordning för vidare befordran till samtliga förvaltningschefer inom hälso- och sjukvård och tandvård

**Riktlinje, ledningssystem hälso- och
sjukvård**

Beslutad av hälso- och
sjukvårdsdirektören 2016-x-x
Diarienummer RS 2755-2014

**Västra Götalandsregionen
Koncernkontoret**

Risikanalys inom hälso- och sjukvård – egen regi

Läsanvisning

Som en del av Västra Götalandsregionens ledningssystem finns riktlinjer och rutiner för intern kontroll där det bland annat redogörs för riskanalyser. Dessa riktlinjer/rutiner utgår från kravet i kommunallagen där det står att ansvarig styrelse/nämnd ska säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Riktlinjen för riskanalys inom hälso- och sjukvård, egen regi, kompletterar Rutin för intern kontroll i Västra Götalandsregionen.

Ta därför del av Rutin för intern kontroll i Västra Götalandsregionen samtidigt som du läser det här dokumentet.

Bakgrund

Säker hälso- och sjukvård är en grundsten i allt kvalitetsarbete och innebär att vårdskador ska förhindras genom aktivt riskförebyggande arbete. Patienter och allmänhet förväntar sig att hälso- och sjukvården är av god kvalitet. Ett grundläggande krav är att vården är säker, det vill säga att patienter inte drabbas av vårdskador. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska därför kvaliteten i vården systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras samt kraven på god vård uppnås. För att åstadkomma det måste risker identifieras och åtgärdas innan patienter kommer till skada. Händelser som orsakat skada eller tillbud måste utredas så att åtgärder som hindrar en upprepning kan vidtas.

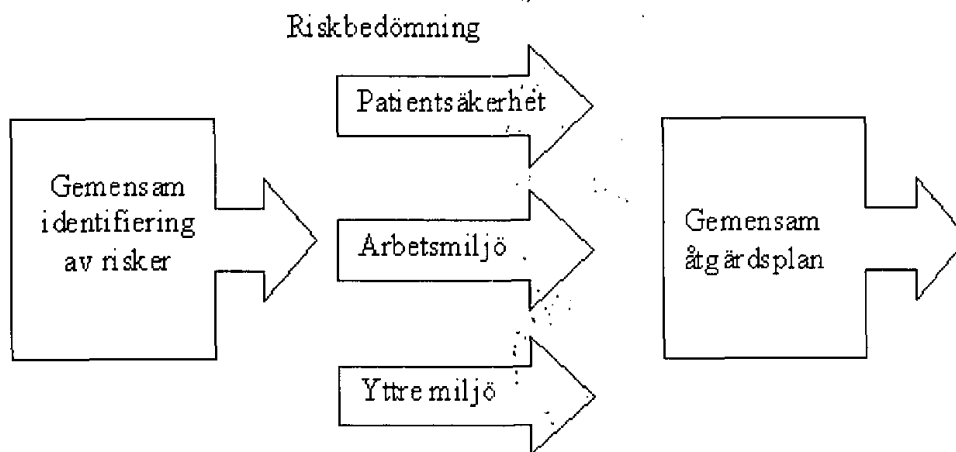
Hälso- och sjukvården har hittills ofta hanterat patientsäkerhetsarbetet och arbetsmiljöarbetet var för sig. Forskning visar att patientsäkerhetskulturen är kopplad till risker inom arbetsmiljöområdet. En bra arbetsmiljö med goda relationer mellan personalgrupper och ett bra teamarbete leder sannolikt till en bättre och säkrare vård. Vården blir sannolikt bättre och säkrare av en god arbetsmiljö, goda relationer mellan medarbetarna och ett gott teamarbete. Det finns därför skäl att i högre grad integrera arbetet med arbetsmiljö, yttre miljö och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården och överväga att belysa båda perspektiven vid en risk- eller händelseanalys.

Metod

Risikanalys används i det förebyggande patientsäkerhetsarbetet. Syftet är att identifiera risker och riskernas orsaker, och föreslå åtgärder som eliminerar eller minskar riskerna för skador och tillbud. En riskanalys höjer riskmedvetenheten och resulterar i förbättringsförslag som minskar riskerna. (Se även Rutin för intern kontroll i Västra Götalandsregionen, VGR).

Risicanalys inom hälso- och sjukvård ska beakta perspektiven patientsäkerhet och arbetsmiljö tillsammans med yttre miljö. Tidigare händelser i den process som ska analyseras eller i andra liknande processer ska ingå som underlag vid analys av risker i processens aktiviteter. Kunskap om tidigare händelser och vad analyserna av dessa gett för resultat ska inhämtas dels ur egna avvikelserapporteringssystem och händelsedatabaser, dels ur nationellt tillgängliga källor (t ex Nitha Kunskapsbank).

Bedömning av riskernas storlek och orsak sker i varje perspektiv. Riskanalysen sammanfattas i en gemensam åtgärdsplan.



När

Enligt rutinen för intern kontroll ska riskanalyser göras löpande och vid särskilda behov, till exempel vid en förändring. Anledningar till att göra en riskanalys kan vara:

Risker i befintlig verksamhet

- Det finns frekventa iakttagelser av risker och mindre allvarliga avvikelser inom en specifik arbetsprocess, exempelvis remisshantering, läkemedelshantering eller fallolyckor.
- Medarbetarna bedömer ett arbetsmoment eller en viss situation som riskfylld, exempelvis informationsöverföring mellan olika huvudmän.
- Tillbud eller negativa händelser har inträffat hos en annan vårdgivare och skulle kunna inträffa inom den egna verksamheten.
- Flera händelseanalyser har gjorts inom ett område men bedömningen är att betydande risker kvarstår.

Inför förändringar

- Ny teknik ska implementeras, exempelvis nya IT-stöd.
- En ny medicinsk metod, medicinteknisk produkt eller annan typ av ny process ska implementeras.
- Organisationsförändringar ska genomföras, exempelvis sammanslagning av olika verksamheter eller reducering av verksamhet under sommaren.
- Arbetsmiljöverket ställer specificerade krav på riskanalys för vissa typer av arbetsuppgifter.
- Under implementeringsfasen vid en förändring.

Hur

Risicanalys inom hälso- och sjukvård kan ske på olika nivåer, till exempel regionövergripande, sjukhusövergripande, områdesövergripande, på verksamhetsområdesnivå eller på enhetsnivå.

Berörda aktörer ska involveras i riskarbetet. Patienter och närstående har erfarenheter och kunskap om vården som är ett viktigt komplement till vårdpersonalens kunskap. Resultatet av riskanalysen kan förbättras genom att involvera patienter och närstående.

De moment som ingår i riskanalys inom hälso- och sjukvård är:

- Kartläggning/beskrivning av den aktuella processen.
- Beskrivning av risker, orsaker.
- Värdering av risker.
- Åtgärdsförslag.
- Uppföljning, utvärdering.

För att göra en riskanalys används i grunden den metodik som beskrivs i Rutin för intern kontroll i Västra Götalandsregionen. Där hänvisas till riskmatris som ska användas som hjälpmedel för bedömning av risk.

En riskanalys ska resultera i en handlingsplan med åtgärder för att höja säkerheten i den analyserade processen och handlingsplanen ska följas upp avseende genomförda åtgärder.

Handlingsplanen samverkas eventuellt fackligt enligt gällande rutiner.

Ansvar

Ansvar för riskanalys följer ledningsstrukturen i förvaltningen. Om en analys bedöms behöva omfatta mer än en förvaltning (väsentlig regional förändring) ska hälso- och sjukvårdsdirektören eller den denne har utsett, ta ställning till om det ska vara en regional riskanalys och utser ansvarig för genomförandet.

Regionala patientsäkerhetsenheten har ett särskilt ansvar att identifiera riskområden/ verksamheter som behöver analyseras utifrån exempelvis avvikelser, anmälningar eller enskilda ärenden gällande patientsäkerhet. Enheten har att ta initiativ till att analyser görs i dessa fall.

Den som är ansvarig för riskanalysen är också ansvarig för att information om riskanalys/handlingsplan delges berörda.

Förvaring handling

Riskanalysen ska arkiveras på ett sådant sätt att den kan hittas samt är åtkomlig externt och internt. Om riskanalysen görs som ett underlag inför beslut ska den biläggas beslutet som diarieförs. Om en riskanalys görs utan koppling till efterföljande beslut ska den diarieföras i sig, för spårbarhet. Prövning av eventuell sekretess ska alltid göras vid förfrågan om utlämnande av allmän handling.

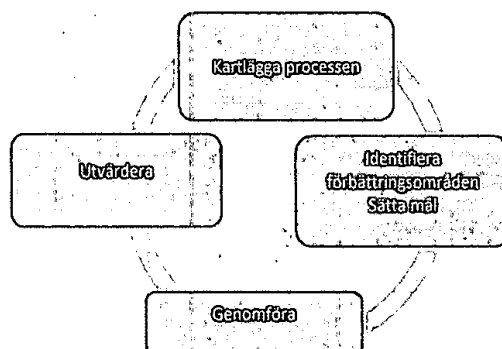
Uppföljning

Ansvarig för riskanalysen säkerställer att utvärdering och uppföljning av beslutade åtgärderna sker. Tidpunkten ska vara bestämd på förhand.

Åtgärderna ingår i det systematiska förbättringsarbetet

När riskanalysen är avslutad och ansvarig har beslutat vilka åtgärder som ska genomföras följer det fortsatta förbättringsarbetet. Det behövs eftersom nya risker kan uppstå när man förändrar processer, arbetssätt, inför ny teknik och nya behandlingsmetoder. Åtgärderna

kan behöva prövas i liten skala innan de introduceras brett i verksamheten.
Förbättringsarbetet sker enligt Plan-Do-Study-Act (PDSA).



Referenser

- Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763.
- Patientsäkerhetslagen 2010:659. 3 kap. 1–2 §§ SFS 2010:659.
- Tandvårdslagen 1985:125.
- SOFS 2011:9 – Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. 5 kap. Systematiskt förbättringsarbete.
- Arbetsmiljölagen (1977:1160).
- AFS 1998:01 – Belastningsergonomi.
- AFS 2001:1 8 § - Systematiskt arbetsmiljöarbete, Föreskrift från Arbetsmiljöverket.
- Kemiska arbetsmiljörisker AFS 2000:4.
- Miljöbalken 1998:808, kapitel 26.
- Egenkontrollsförordningen 1998:901.
- Laboratoriearbete med kemikalier AFS 1997:10.
- Lag om brandfarliga och explosiva varor SFS 2010:1011.
- Patientlagen 2014: 821.
- VGR, regionstyrelsen, riktlinjer för intern kontroll.
- VGR, Koncernkontoret, rutin för intern-kontroll i Västra Götalandsregionen.