

Risikovurdering HMR

Forfatter: Unni Irene Arnestad, Vidar Hagerup, Annlaug Ellinor Rakvåg, Geir Helge Solevåg, Oda Vederhus
Godkjent av: Vidar Hagerup

Gyldig fra: 04.12.2015
Revisjonsfrist: 03.12.2016
Revisjon: 1.10
ID: 135

Hensikt:

Formålet med risikovurdering er å avdekke hvilke forhold som kan føre til uønskede konsekvenser for sentrale/viktige driftsfunksjoner og /eller føre til skade på pasient, personale, utstyr, bygning eller miljø.

Vurderingen skal avdekke hvor det er behov for å sette i verk tiltak eller hvor det er behov for nærmere undersøkelse/analyse før en setter i verkt tiltak.

Ansvar

Ledelsen i helseforetaket, klinikkene, avdelingene og aktuell enhet/arbeidsprosess som skal risikovurderes.

Metode/Arbeidsbeskrivelse

Metodikken er forenklet og praktisk rettet. Den gir ikke svar på alle spørsmål men vil være til hjelp for å avdekke område/funksjoner og arbeidsoppgaver som krever nærmere analyse og tiltak, og slik være viktig for prioritering i kvalitetssikringsarbeidet.

Kvalitetsrådgiver i foretaket kan gi råd og veiledning ved risikovurderinger av pasientretta praksis/prosesser. HMS koordinator, Bedriftshelsetjenesten (BHT) og personalrådgivere er viktige støttespillere ved risikovurdering av omstillingsprosesser.

Fase 1: Planlegging

Ledelsen/kvalitetsråd beslutter at det skal gjennomføres en risikovurdering og leder for enhet som skal risiko vurderes definerer omfanget av risikovurderingen/avgrensninger.

Leder, eller en som leder delegerer oppgaven til skal:

- beskriver objektet som skal analyseres, hva som er målet med analysen og hvor detaljerte vurderinger man skal gjøre.
- skissere tidsforløp/ressursbehov som legges inn i øverste delen av Grovanalyseskjema (se relatert)
- etablerer arbeidsgruppe som jobber med risikovurderingen i fortsettelsen.

Fase 2: Kartlegging av risiko

Risikoområder:

Kartlegge områder som er en trussel mot krava til:

- Faglig forsvarlig virksomhet - [Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten](#) §3 om Internkontroll i sosial og helsetjenesten
- [Forskrift om systematisk helse, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter om internkontroll HMS](#)

Drøft og lag oversikt over risikoområdene som direkte eller indirekte er en potensiell risiko for pasient/personalet
Er andre avdelinger involvert?

Disse områdene dokumenteres i dette Skjema for identifikasjon av risikoområder (se relatert)

Akseptkriterier

Akseptkriterier må defineres for hvert enkelt risikoområde og dokumenteres i skjemaet Akseptkriterier (se relatert)

Akseptkriterier består av lovpålagte krav, rammevilkår og avgjørelser som sammen uttrykker hva som er akseptabelt risikonivå. Akseptkriterier må være utformet på en slik måte at de er enkle å forstå og måle risiko mot.

Forklaring til skjema:

Rødt punkt representerer trusler som ut fra sin potensielle frekvens og/eller konsekvens ikke kan aksepteres.

Hvitt punkt representerer vårt forbedringspotensial.

Grønt punkt har akseptabelt risikonivå.

Gjennomføring av kartleggingen

Kartlegging bør kunne gjennomføres i løpet av 1-2 timer, avhengig av analyseomfang. Skjemaet brukes som utgangspunkt for å definere de konkrete hendelsene. Hendelsene listes opp i skjemaet Identifikasjon av risikoområder (se relatert) der vi synliggjør årsaker, sannsynlighet, konsekvens osv.:

- Definer hvilke arbeidsområder/arbeidsoppgaver/prosesser som skal vurderes. Sett disse i raden helt til venstre i skjemaet og list de opp nedover.
- Sammen går en gjennom hva som kan gå galt (helt overordnet) og list opp disse i raden øverst.
- Sett kryss på de hendelser man kan forvente å finne igjen på de ulike arbeidsområder/arbeidsoppgaver/profesjoner som skal vurderes i matrisen Ofte kan det være nyttig å ta en runde i lokalene som skal vurderes før man setter seg ned for å fylle inn dette skjemaet. For hvert risikoområde som er kartlagt, skal det gjøres en analyse av hvilke konsekvenser truslene kan ha.
- Hvilke konsekvenser vil det få dersom en eller flere av forutsetningene svikter

Fase 3: Vurdere konsekvens og sannsynlighet

Man bør skille konsekvens og sannsynlighet ved å gjøre en egen analyse av konsekvenser og en egen analyse for sannsynlighet. Hva påvirker sannsynligheten og hva påvirker konsekvensen. Ved å gjøre dette grundig har man langt på vei pekt på forhold som bør utbedres eller som kan bidra til at risiko blir for høy. Å ha et bevisst forhold til spørsmålene "hvorfor" og "hva hvis" vil ofte være til nytte. I mange sammenhenger forventer en at konsekvensene uttrykkes som kostnader i kroner. I medisinsk sammenheng vil svikt i en av våre tjenester kunne gi store konsekvenser som ikke er målbare i kroner for de som blir rammet. I tillegg vil det tillitstap som virksomheten lider kunne ta lang tid å rette opp igjen.

På samme måte som en årsak kan manifestere seg som en kjede av forhold, vil også konsekvensene av en utløst trussel kunne vise seg å gi opphav til en kjede av konsekvenser. Det er viktig å gjøre det en kan for å få god oversikt over mulige konsekvenskjeder.

Formålet med analysen er å vurdere hvor sannsynlig det er at en trussel blir utløst innenfor et oversiktlig tidsrom. Denne analysen kan vise seg å være den vanskeligste. Ofte finnes det lite erfaringsdata som kan gi grunnlag for å si noe sikkert om framtida.

I mangel av gode historiske data vil (i kartlegging av risikoområder) en annen tilnæringsmåte kunne være til hjelp for å gi grunnlag for vurdering av hvor sannsynlig det er at en trussel utløses:

- En analyse av hvor lett det kan være å gjøre en feil slik at det oppstår en trussel: har en kontrollrutiner - kompetent personale - opplæringsplaner - klare prosedyrer?
- Det kan også være en analyse av f.eks et apparat sin stabilitet/driftssikkerhet og sikring mot feilbetjening med etterfølgende uønsket konsekvens.

Fas 4. Konklusjon og dokumentasjon av risikovurdering

Fastsette risikoreducerende tiltak

Beskrive tiltak som er satt i verk samt forslag til nye tiltak. Dette må en sammenstille i Analyseskjemaet (se relatert)

Prioritert Handlingsplan

Dette er sluttprodukt av analysen. De viktigste truslene (minimum de som ligger utenfor akseptkriteria) kan settes opp i skjemaet. (Ledelsen definerer ansvar og frist for oppgaven.)

Dokumentasjon/Rapport

Sluttprodukt i form ferdig utfylt Analyseskjemapluss evt. egen rapport ved omstillingsprosesser er grunnlag for avgjørelse som ledelsen skal ta. Dette er viktig for å kunne etterprøve resultat for generell kvalitetssikring, og for senere analyser.

En bør for sin egen del ha dokumentert:

- Vedtak om målsetting for risikovurdering
- Rammevilkår
- Arbeidsgruppens mandat og kompetanse
- Akseptkriterier
- Beskrivelse av risikoområder.
- Oversikt over alle identifiserte trusler, sammen med en vurdering av hva som skal analyseres videre og hva som ikke skal tas med.
- Vurdering av de risikoområder som skal spesial vurderes.
- Omtale av usikkerhet i analyseresultatene

Relatert/Vedlegg

Analyseskjema

Kriterier - akseptkriterier

Risikoområder

Handlingsplan

Hjelpespørsmål ved risikovurdering av ubalanse mellom ressursar og oppgåver

Referanser:

Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten (Tilsynsloven § 3) (1984-03-30 nr. 15)

Lov om sykehus m.v. (1969-06-19 nr. 57)

Krav til risikoanalyse, Norges Standardiseringsforbund NS 5814:1991

Arbeidsmiljølova med forskrifter

Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (Internkontrollforskrifta)

Søkeord:

ros, risiko, vurdering, risiko og sårbarhet, ROS, Ros

Vedlegg

[Eksempel grovanalyseskjema](#)

[Handlingsplan](#)

[Hjelpespørsmål ved risikovurdering av ubalanse mellom ressursar og oppgåver](#)

[Identifikasjon av risikoområder](#)

[Kriterier - akseptkriterier](#)

[Mal grovanalyseskjema](#)

[Oppfølging etter grovanalyse](#)