

Hantering av riskanalyser inom Vård 2010

1. Riskanalys genomförs på vanligt sätt inklusive riskmatris och sannolikhets/allvarlighetsbedömning. Med utgångspunkt från identifierade riskers allvarlighetsgrad fattas beslut om fortsatt analys. Bakomliggande orsaker, åtgärdstyp och åtgärdsförslag tas fram av analysteamet.
2. På grundval av diskussion vid analysmötet och riskanalysen upprättar sedan analysledaren ett sammanfattande rapportdokument som redovisar analysen med en förteckning över risker som identifierats som allvarliga och/eller där behov av särskilda riskförebyggande åtgärder bedöms föreligga. Närliggande risker bör om möjligt redovisas under en rubrik i syfte att vinna i överblick.
3. Samlingsdokumentet och riskmatrisen presenteras muntligt och skriftligt för uppdragsgivaren som i dokumentet infogar en uppföljningsplan. Planen skall innehålla uppgifter om vad som skall göras, vem som har ansvaret och när det skall vara klart. Uppdragsgivaren kan infoga ytterligare risker i samlingsdokumentet från riskmatrisen eller från annan källa. Uppdragsgivaren skall även kommentera i vilken utsträckning riskerna reduceras/elimineras genom de föreslagna åtgärderna.
4. PLG tar ställning till samlingsdokumentet som inlämnats i pdf-format. När detta är godkänt makuleras riskmatrisen.
5. Styrgruppen godkänner samlingsdokumentet. Sjukhusdirektören fattar beslut om åtgärds- och uppföljningsplan.
6. Samlingsdokumentet diarieförs. Uppdragsgivaren redovisar riskanalysen i sin verksamhet. Riskanalysen publiceras på NU-sjukvårdens externa webbplats.

Ulf Almqvist 2009-03-13
Chefläkare