



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Handbok för riskhantering

Praktisk anvisning för riskhantering

Godkänd: Välfärdsområdets ledningsgrupp §254

Datum: 15.8.2023

Version 2.0: Handboken är uppdaterad i sin helhet. De viktigaste förändringarna är: Ansvarsfördelning (kapitel 4), Riskhanteringsprocessen i praktiken (kapitel 5), tillägg: Förhandsbedömning av effekterna av beslut (kapitel 8) och Riskrapportering på olika organisationsnivåer (kapitel 9).

Godkänd: Välfärdsområdets ledningsgrupp 15.8.2023

Tillkännedom: Sektionen för intern kontroll och riskhantering

Handbok för riskhantering

1. Introduktion	4
2. Definitioner och begrepp som anknyter till riskhantering.....	5
3. När behövs riskhantering?.....	7
4. Ansvarsfördelning	8
5. Riskhanteringsprocessen i praktiken	10
5.1 Begränsning av objektet	11
5.2 Identifiering av risker.....	11
5.3 Riskanalys	12
5.4 Riskbedömning.....	13
5.5 Åtgärder som vidtas för att hantera risker	14
5.6 Uppföljning och omvärdering av risker	14
6. Riskhantering i förändringsprocesser	16
6.1 Förändringar som inte ägs an enheterna	17
7. Riskhantering i samband med projekt	18
8. Förhandsbedömning av effekterna av beslut.....	19
8.1 Förhandsbedömningens skeden.....	19
8.2 Hur säkrar man kvalitén på bedömningen.....	21
8.3 Uppföljning av förverkligade effekter	21
9. Riskrapportering på olika organisationsnivåer	22
9.1 Enhetsnivå.....	22
9.2 Resultatområdesnivå	22
9.3 Verksamhetsområdesnivå	22
9.4 Högsta ledningen och den politiska ledningen	22
Källor.....	24
Bilagor.....	25

1. Introduktion

I denna handbok beskrivs de tillvägagångssätt som används vid hantering av risker i välfärdsområdet. I början av anvisningen förklaras de begrepp som anknyter till riskhantering. Därefter redogörs för när riskhantering och av vem den ska genomföras. De praktiska tillvägagångssätten har sammanställts i kapitel 5. I kapitel 6-8 beskrivs den riskhantering som ska genomföras i specialsituationer: t.ex. i samband med verksamhetsförändringar och projekt.

I handboken beskrivs riskhanteringsprocessen ur enhetens perspektiv, där betonas de regelbundna riskanalyserna samt de som utförs vid förändring av verksamheten. Samma princip kan användas när man utför riskanalyser på en mellannivå eller verksamhetsområdesnivå men där är det också viktigt att beakta de egna enheternas riskanalyser så att inte verksamhetsområdets riskanalys är avskild från enheternas. Handboken beskriver också kort riskhanteringen i samband med projekt där uppdatering och rapportering av riskerna betonas. I handboken beskrivs också riskhanteringen i samband med större beslut i organisationen. Där finns det en egen mall för utvärderingen av effekterna av besluten.

Det kan också nämnas att vi i välfärdsområdet samarbetar kring risker och beredskap med andra aktörer i Österbotten. Den processen beskrivs inte närmare här eftersom riskhanteringen på en nationell och regional nivå enbart involverar ett fåtal personer från välfärdsområdet.

Grunden för en god säkerhetskultur är ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet och ett förhållningssätt där man inte skuldbelägger varandra utan söker bakomliggande orsaker till fenomen. (Waterson 2014:4)

2. Definitioner och begrepp som anknyter till riskhantering

En risk är en osäkerhetsfaktor som påverkar målen, dvs. en avvikelse från det förväntade. Konsekvensen kan vara positiv eller negativ i jämförelse med det förväntade. (Suomen Standardisoimisliitto 2018:6)

Riskbedömning är en genomgripande process som innefattar uppskattning av riskens betydelse. Man bestämmer utgående från riskpoäng om risken eller riskens omfattning är godtagbar eller dräglig. Uppskattningen av riskens betydelse gör det lättare att fatta beslut om hur risken ska hanteras. Betydelsen av identifierade risker bör ställas i förhållande till deras **konsekvenser, sannolikheten** för att de realiserar och befintliga **skyddsåtgärder**. Resultatet av den här ekvationen beskriver **riskstorleken** före man vidtagit några åtgärder för att hantera risken. Med hjälp av riskstorleken kan man sedan prioritera de åtgärder med vilka man kan hantera de risker som förorsakar det största hotet. Händelser som får ett högt riskvärde förutsätter ofta omedelbara åtgärder, eftersom riskhanteringen i dessa fall måste förbättras genast. Ofta omfattar dessa åtgärder både omedelbara korrigerande åtgärder och mera permanenta förändringar med vilken risken kan hanteras i framtiden. (Suomen Standardisoimisliitto 2018:6f)

Riskhantering eller riskhanteringsprocess är en samordnad verksamhet där man analyserar, dokumenterar och rapporterar risker. Det här är en systematisk och kontinuerlig verksamhet med vars hjälp man vidtar adekvata åtgärder. (Suomen Standardisoimisliitto 2018:6)

Skyddsåtgärder är åtgärder som förändrar risken. Med skyddsåtgärder avses alla processer som förändrar risken, verksamhetsprinciper, instrument, praxis eller andra åtgärder. Skyddsåtgärderna leder nödvändigtvis inte alltid till önskad eller förväntad förändring. I första hand strävar man efter att helt eliminera att risken förverkligas – i andra hand minskar man verkan av följderna. När man överväger skyddsmekanismer tar man alltid i beaktande kostnadseffektiviteten av skyddsåtgärden. (Suomen Standardisoimisliitto 2018:6)

Med en **kvarstående risk** avses en risk som återstår efter att en risk behandlats och som man inte kan eller vill undanröja. Kvarstående risker kan inrymma oidentifierade risker. (Valtioneuvosto)

Riskens ägare är en person eller aktör som har ansvar och behörighet att hantera risker. Ofta utser man även en ansvarig person för de åtgärder som ska vidtas för att hantera en risk. Denna person har till uppgift att i praktiken följa upp och samordna en bestämd risk samt de åtgärder som hänför sig till denna risk. (Valtioneuvosto)

En föregripande riskbedömning genomförs innan stora förändringar eller i situationer där man identifierat, dvs. blivit medveten om att de kommer att påverka verksamheten. Vid en sådan bedömning fästs uppmärksamheten vid de delar av processen som man vet att kommer att förändras.

En riskhanteringsplan är ett dokument som beskriver risker och de åtgärder, ansvarsfrågor, tidtabeller samt rapporterings och uppföljningsförfaranden som anknyter till riskhanteringen. (Valtioneuvosto)

En riskhanteringspolitik inrymmer de principer och mål som organisationen fastställt för riskhantering. (Valtioneuvosto)

Gemba-promenad är ett LEAN-verktyg och ett arbetssätt där man iakttar ett problem på den plats där det uppkommer (LeanThinking, 2023). Man kan göra en Gemba-promenad med olika teman och synvinklar men karaktäristiskt utför man den i de utrymmen man iakttar problemet. Gemba är ett effektivt verktyg för riskidentifiering och lämpar sig speciellt bra när verksamheten flyttar till nya utrymmen eller när man gör förändringar i processer.

3. När behövs riskhantering?

Riskhantering utgör en central del av ledarskapet och de processer som används i den dagliga verksamheten, men samtidigt också en del av den planering och uppföljning som anknyter till dessa processer. Med riskhanteringen strävar man efter att hantera de osäkerhetsfaktorer som påverkar verksamheten. I och med det så kan man genom en fungerande riskhantering se till att verksamheten kan fortgå ostört. Med anledning av detta borde var och en som ansvarar för en process fundera över vilka risker som hotar ändamålsenligheten hos ifrågavarande process, och hur de risker som anknyter till processen ska hanteras. (Suomen Standardisoimisliitto 2018:10)

Riskhanteringen utgör en central del av ledningen av den dagliga verksamheten samt den strategiska planeringen och måluppställningen, eftersom planeringen av framtiden alltid är förenad med osäkerhet. På grund av detta är det viktigt att man i planeringsfasen av verksamheten, i verksamhetsplanen, dokumenterar de risker som hänför sig till måluppfyllelsen, men också hur dessa risker ska hanteras och vem som ansvarar för hanteringen. (Suomen Standardisoimisliitto 2018:10)

Riskhanteringen spelar en synnerligen viktig roll i olika förändringssituationer, till exempel när man ändrar tillvägagångssätt eller övergår till en ny verksamhetsmiljö. Här är det extra viktigt att man ser verksamheten ur ett större perspektiv och analyserar hur förändringarna påverkar övriga enheter eller samarbetspartners. Om man konstaterar att en förändring i verksamheten kan ha påverkan på andra enheter borde man alltid tillsammans göra en multiprofessionell riskanalys för att tillsammans se hur man kan minimera riskerna.

4. Ansvarsfördelning

Välståndsområdesfullmäktige beslutar om grunderna, riktlinjerna och målen för riskhanteringen och hur den ska genomföras, följas upp och utvärderas. Styrelsen för Österbottens välfärdsområde svarar för att den interna kontrollen och riskhanteringen är ordnad i enlighet med de principer som fastställts i fullmäktige. Styrelsen godkänner nödvändiga anvisningar för riskhanteringen samt fastställer tidtabellen och sättet för rapporteringen. I verksamhetsberättelsen ger styrelsen information om hur den interna kontrollen och riskhanteringen ordnats och vilka de viktigaste slutsatserna är. Som stöd för styrelsen i detta arbete fungerar sektionen för intern kontroll och riskhantering. (Österbottens välfärdsområde, Förvaltningsstadga §99)

Välståndsområdesdirektören svarar för att den interna kontrollen och riskhanteringen organiseras i enlighet med besluten från sektionen för intern kontroll och riskhantering så att de väsentliga riskerna i välfärdsområdets verksamhet identifieras och beskrivs. Tjänsteinnehavarna och närcheferna svarar för att intern kontroll och riskhantering verkställs samt bidrar till att en ansvarsfull riskhanteringskultur uppstår och vidareutvecklas samt kontrollerar att riskhanteringen tas i beaktande i strategiprocesen. Cheferna svarar för att riskerna vid enheten identifieras och bedöms samt för att riskhanteringsåtgärderna genomförs och fungerar. De ger också rapporter i enlighet med styrelsens anvisningar. (Österbottens välfärdsområde, Förvaltningsstadga §100-101).

Ansvariga för koordinering av riskhantering i Österbottens välfärdsområde är förvaltningsdirektören och kvalitetsdirektören. Förvaltningsdirektören ansvarar för koordineringen av bedömningen och uppföljningen av de administrativa riskerna, medan kvalitetsdirektören i samråd med verksamhetsområdena ansvarar för koordineringen av den riskbedömning som anknyter till den operativa verksamheten. De ansvariga personerna svarar för uppföljningen av riskhanteringsläget samt för samordningen av riskhanteringen och förenhetligandet av förfarandena. Den sakkunniga inom riskhantering bistår i de processer som hänför sig till riskhanteringen samt utvecklar de förfaranden som anknyter till riskhanteringen.

Ledningsgrupper: Riskhanteringen utgör en del av styrnings- och ledningssystemet och det arbete som genomförs i ledningsgrupper på alla organisationsnivåer. Som stöd för riskhanteringen i ledningsgrupper har man utformat en mall för förhandsbedömning av effekterna av beslut. (på finska päätösten vaikutusten ennakkoarviointi, EVA) Målet är att

man ska tydliggöra de konsekvenser ett beslut eller uteblivet beslut har. Man kan läsa mera om det här verktyget i kapitel 8.

Verksamhetsområdena handlägger sina egna identifierade risker och vidtar nödvändiga åtgärder. De risker som kan äventyra verkställandet av kärnuppgiften, om de realiserar, ska identifieras inom respektive verksamhetsområde (ledningen på mellannivån). Direktörer, chefer och förmän ansvarar för riskhanteringen och genomförandet av den på sin egen avdelning/enhet/i sin egen verksamhet (borttagen text), men ska också identifiera de risker som anknyter till deras egen verksamhet samt informera och rapportera vidare om dessa på ett adekvat sätt.

Förmännen har en framhävd roll när det gäller hanteringen av de risker som anknyter till verksamhetsenheternas processer och resurser (medel, anställda, utrustning). Förmännen har till uppgift att bekräfta att den egna personalen är medveten om de olika anvisningar och bestämmelser som är i kraft i organisationen samt att personalen ges en tillräcklig handledning och introduktion.

Ägare av projekt, projektchefer, arbetsgruppers ledare ansvarar för riskhanteringen till den del som den anknyter till förvaltningen av projektet/arbetsgruppen. Den riskhantering som hänför sig till projekt och arbetsgrupper omfattar identifiering, analys, behandling och rapportering av risker som anknyter till i synnerhet genomförandet av arbetet och måluppfyllelsen. I samband med denna riskhantering ska man även beakta eventuella nya risker som anknyter till det slutresultat som man strävar efter att uppnå. I övergången från projekt till förverkligande stadie rapporteras de risker man i projektstadiet identifierat på ett adekvat sätt till den eller de enheter som övertar verksamheten och ansvaret för riskhanteringen överförs.

Personalen ska uppskatta och identifiera eventuella risker och avvikelser som anknyter till det egna arbetet. Var och en ska anmäla dylika risker/avvikelser till sin egen förman. Personalen ska ge akt på gällande anvisningar och bestämmelser.

Den interna kontrollen har till uppgift att redogöra för ledningen huruvida den interna kontrollen och riskhanteringen är ändamålsenlig och tillräcklig. Den interna kontrollen bedömer också hur väl dessa fungerar och hur effektiva de är och bistår i egenskap av sakkunnig organisationens alla nivåer i en systematisk riskhantering. Den interna kontrollen ansvarar däremot inte för ordandet eller genomförandet av riskhanteringen.

5. Riskhanteringsprocessen i praktiken

I följande kapitel presenteras riskhanteringsprocessen i praktiken för att fungera som stöd till enheter och förmän. Riskerna kan delas in i tre delar: operativa, strategiska och förändringsrisker. För de operativa riskerna har man utformat en strukturerad riskidentifieringsblankett som stöd för enheterna. De strategiska riskerna dokumenteras i samband med verksamhetsplanen. De strategiska riskerna svarar på frågan: vilka är de största hoten för att verksamhetsplanen inte uppfylls? Förändringsrisker kan vara yttre eller inre förändringar i verksamheten. De kan ha ett samband med projekt eller vara kopplade till annan förändring av verksamheten. I första hand sker riskhanteringen i den ena enheten tillsammans med personalen. På intra finns stöd för hur man tekniskt för in riskerna i Laatuportti. Ifall anvisningarna inte är tillräckliga kan man kontakta sakkunnig inom riskhantering för mera stöd.



FIGURE 1 OLIKA RISKTYPER

Riskhanteringsprocessen är en cirkulär process där man begränsar, identifierar, analyserar, bedömer, åtgärdar och reevaluerar. Processen avslutas när man konstaterar att de återstående riskerna är hanterbara, med andra ord att de är så pass osannolika eller skapar så pass liten skada att riskerna inte behöver flera åtgärder.

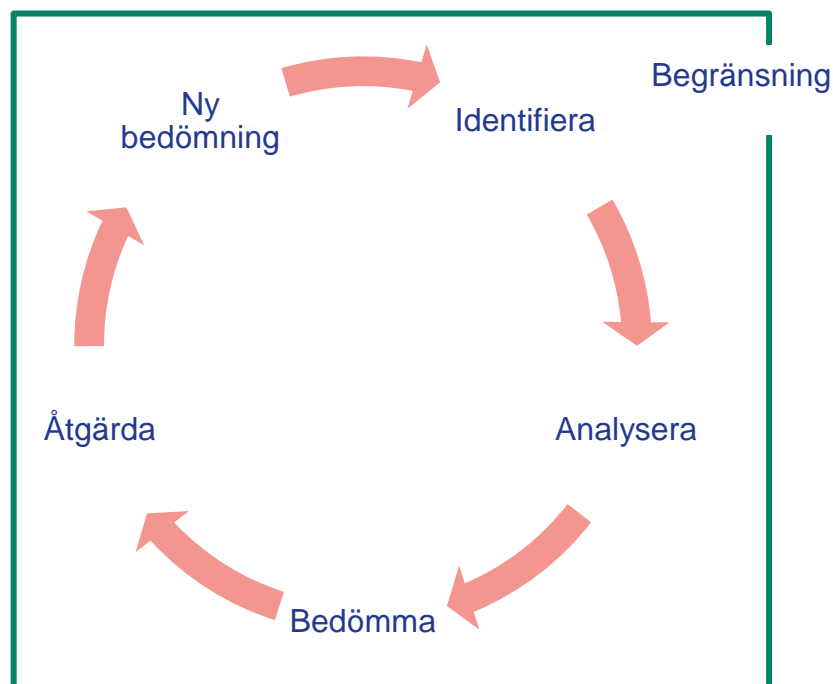


FIGURE 2 RISKHANTERINGSPROCESSEN

5.1 Begränsning av objektet

Man inleder riskhanteringsprocessen med att definiera och begränsa det objekt som iakttas. Begränsningen kan syfta på t.ex. en enhet, en process eller en förändring.

Verksamhetsmiljön definieras för att avgränsa vad riskbedömningen ska omfatta och vad som ska utelämnas samt vilka beroendeförhållanden som kan observeras. Det finns också all anledning att ta i beaktande orsakssamband och eventuella kombinationer av olika risker. Det är viktigt att tydliggöra för alla deltagare vilken begränsning som valts, eventuellt kan man under processens lopp behöva ändra begränsningen.

När begränsningen är identifierad är det lättare att se vilka deltagare som är viktiga för riskhanteringsprocessen. Beakta olika yrkesgrupper, enheter, förmän, samarbetspartners för att få en heltäckande bild. En identifiering av risker förutsätter att de medverkande personerna är tillräckligt insatta i den verksamhet som granskas.

5.2 Identifiering av risker

Riskhanteringsprocessen dokumenteras i Laatuportti. Laatuportti handleder användaren i dokumenteringen. Målet med identifieringen är att lista och beskriva alla betydande risker, källor och effekter samt konsekvenser som omfattas av den tidigare genomförda avgränsningen.

För enheterna finns det en färdig mall för riskidentifieringen i Laatuportti. Mallen går igenom årligen enhetsvis och svaren sparas så att man endast gör uppdateringen följande år. Mallen hjälper enheten att identifiera risker som berör bl.a. klient-, fastighets-, dataskydd-, och miljörisker. Efter att man kartlagt enhetens risker med hjälp av mallen kan man vid behov ännu dokumentera övriga risker som inte kommit fram i mallen. Förmannen är ansvarig för att den här riskidentifieringen görs årligen.

En friare metod för riskidentifieringen är en mycket förenklad version av POA (potentialisten ongelmien analyysi) Där får alla deltagare på förhand få lista de risker de identifierat, sen får deltagarna i tur och ordning lyfta fram den risk man anser att är störst. På det här sättet styr man inte diskussionen i en viss riktning – samtidigt får man en bra bild av de största riskerna. Vid behov kan man stöda riskidentifieringen med hjälp av stödord. En tabell med stödord och anvisningar finns som bilaga (bilaga 1). Riskerna, orsakerna och effekterna dokumenteras i Laatuportti. Man kan enkelt kombinera den här metoden med den tidigare beskrivna riskmallen.

En SWOT-analys lämpar sig för olika förändringar i verksamheten. I SWOT-analysen identifierar man samtidigt också de positiva riskerna och är ett bra verktyg om man behöver väga för och nackdelar med en förändring.

Gemba-promenad är ett verktyg som kan användas vid riskidentifiering. Gemba-promenad lämpar sig särskild när verksamhetsmiljön förändras (t.ex. flytt eller reovering) eller när man vill iaktta en viss process. Tekniken innebär att man fysiskt går igenom verksamhetens utrymmen. Även här är det viktigt med avgränsning, vad är det man iakttar, en process, ett utrymme? Vilket perspektiv används - patientens, personalens, samarbetspartners?

5.3 Riskanalys

När man analyserar riskerna försöker man hitta rotorsaken och bidragande orsaker till risken för att kunna rikta åtgärderna rätt. Analyseringen av risker betyder också att de risker som dokumenterats i identifieringsfasen poängsätts från 1 till 5 i tre kategorier; kritiskhet, sannolikhet och skyddsmekanismer på basis av riskkriterierna i bilaga 2. Bedömningen görs på basen av det rådande läget. Men hjälp av sakkunniga från olika områden kan man få en så exakt bedömning av risken som möjligt. Därför betonas vikten av multiprofessionalitet upprepade gånger.

5.4 Riskbedömning

Målet med bedömningen av riskens betydelse är att bistå beslutsfattandet om vad man ska göra med riskerna. Samtliga listade risker behöver nödvändigtvis inte behandlas, en del risker måste kanske bedömas på nytt eller så måste man få mer information om dem. Bedömningen av betydelsen hjälper att prioritera riskerna.

Risker bedöms helhetsmässigt på en skala 1-5 utgående från sannolikheten att riskerna realiseras, deras allvarlighetsgrad och befintliga skyddsåtgärder (allvarlighet x sannolikhet x skyddsåtgärd). En risk kan alltså få ett riskvärde mellan 1–125 poäng. Poängen är fördelade i fem klasser:

Riskklass 5: Åtgärder måste vidtas omedelbart och resurser måste prioriteras för att risken ska fås ner till en acceptabel nivå.

Riskklass 4: Åtgärder måste vidtas utan dröjsmål.

Riskklass 3: Risken ska minimeras.

Riskklass 2: Risken hålls under uppsikt, åtgärder vidtas enligt övervägande.

Riskklass 1: Risken konstateras, men inga åtgärder vidtas nödvändigtvis.

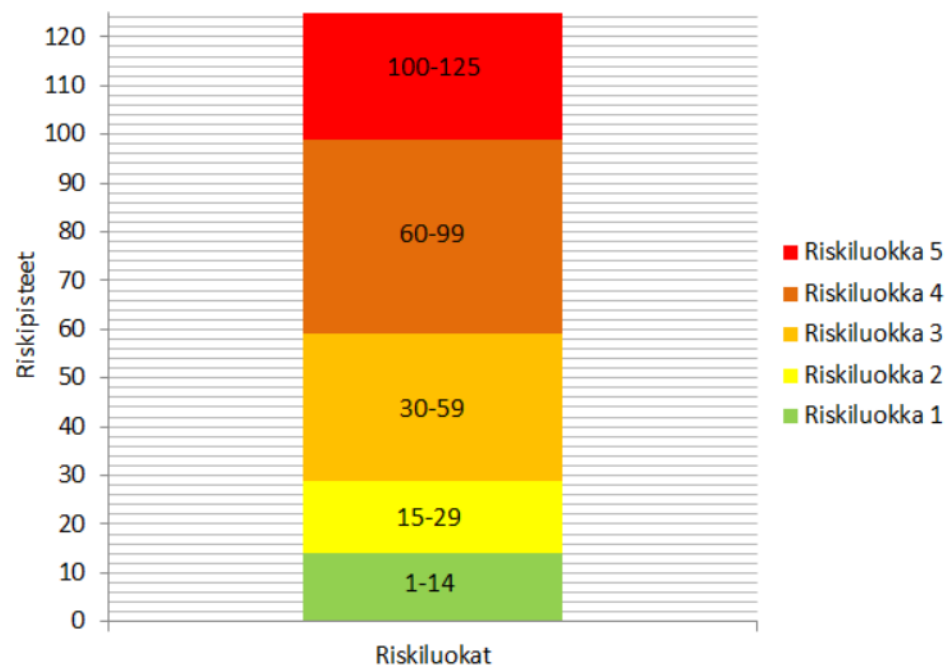


FIGURE 3 RISKKLASSER

5.5 Åtgärder som vidtas för att hantera risker

I nästa fas beslutar vilka åtgärder som ska vidtas för att hantera respektive risk, inom vilken tidsram och vem som ska ansvara för att åtgärderna blir vidtagna. Åtgärder som vidtas för att hantera risker kan innebära att man t.ex.:

- avhåller sig från verksamhet som skapar risker
- avlägsnar orsaken till risken
- påverkar sannolikheten för att risken ska realiseras
- förbereder sig på konsekvenserna av risken
- fördelar risken
- försäkrar verksamheten
- följer med situationen

Med hjälp av riskkommunikation kan man säkerställa att centrala aktörer får tillräckligt med information under hela riskhanteringsprocessen. Det viktigaste är att informationen om riskerna når de aktörer som måste vara medvetna om dem, t.ex. personal och samarbetspartners. Genom riskkommunikation kan man gripa tag i situationer där det finns en fara för att riskerna inte blir behandlade. Riskkommunikationen bidrar också till att förbättra medvetenheten om hur organisationen lyckas i sin riskhantering.

5.6 Uppföljning och omvärdering av risker

Uppföljning utgör en central del av riskhanteringsprocessen. Den bidrar till att man kan säkerställa tillräckligheten och effektiviteten hos de metoder som används i samband med riskhanteringen. I praktiken utgör uppföljningen en bedömning som görs med bestämda intervall eller från fall till fall och som omfattar även observationer av interna och externa förändringar i verksamhetsmiljön. Syftet med uppföljningen är att övervaka och bedöma genomförandet av åtgärderna och följa upp hur situationen förändras eller realiseras. Det här innebär att man till exempel ett år efter de vidtagna åtgärderna igen bedömer storleken på de risker som anknyter till de vidtagna åtgärderna. Således kan man bekräfta hur åtgärderna har påverkat säkerhetsnivån. Man kan också konstatera att uppskattningen av riskens påverkan har varit skev och att man behöver omvärdera riskpoängen.

För organisationsledningen är informationen om risknivån av central vikt. I Laatuportti skapas det ett riskregister över de risker som dokumenterats, vilket kan användas för att följa upp hur riskerna utvecklas. Genom uppföljningen strävar man alltså efter att förhindra att risker inte blir behandlade, men dessutom ger den organisationen en möjlighet att ta lärdom och

utveckla riskhanteringen. Ansvaret för uppföljningen av risker fastställs i samband med riskbedömningen.

6. Riskhantering i förändringsprocesser

Riskerna i samband med förändringar ska alltid bedömas före förändringarna, medan processrisker ska bedömas i samband med processutveckling. Ansvaret för att riskerna blir bedömda i samband med processutvecklingen bärs av ägaren av processen.

Kundperspektivet ska ses över i samband med alla förändringar redan i samband med planeringen av förändringarna. Vid förändringar som påverkar verksamheten i stor utsträckning ska en separat riskanalys göras för att man ska kunna identifiera eventuella riskfaktorer och säkerställa att beredskapen inför en realisering av riskerna är tillräcklig. Identifieringen av förändringssituationer och bedömningen av de risker som är förknippade med dessa situationer genomförs i enlighet tabellen nedan.

Enhetsnivå	På enhetsnivå ska förmän och personalen lyfta upp de förändringar som kräver en riskbedömning. Det kan endera handla om förändringar som gör att enheten påverkas eller förändringar som påverkar andra enheter.
Verksamhetsområdes- /resultatenhetsnivå	På verksamhetsområdes- och resultatområdesnivå ska direktörerna initiera en riskbedömning då de observerat betydande förändringar som kan vara förknippade med risker och som påverkar flera enheter eller resultatenheter.
Organisationsnivå	Ledningsgruppen för välfärdsområdet, ledningsgruppen för social och hälsovården och ledningsgruppen för räddningsväsendet ska initiera en riskbedömning då de observerat förändringar som berör organisationsnivån.

Riskerna bedöms på ett övergripande sätt med beaktande av de eventuella konsekvenser som riskerna får för såväl patienterna, personalen, miljön som organisationen.

Riskhanteringsprocessen följer samma process som beskrivs i kapitel 5. Inom ramen för processen fastställs även de nödvändiga åtgärder som krävs för att hantera riskerna i samband med genomförandet av förändringen.

6.1 Förändringar som inte ägs an enheterna

Föremål för förändring	Beaktande av säkerheten vid hantering av förändring
Förändringar som påverkar hela organisationen, vårdvägarna, utrymmen, apparater och system	<p>Säkerheten vid förändringar som baserar sig på beslut som fattats av välfärdsområdets ledningsgrupp ska beaktas på följande sätt:</p> <ul style="list-style-type: none">- Innan beslutet fattas ska en förhandsbedömning (EVA) göras där man bedömer beslutets påverkan på bl.a. patientsäkerhet och arbetarna. I förhandsbedömningen lyfts också de största riskerna och vid behov rekommenderas en bredare riskkartläggning och analys över förändringen.- Ledningsgruppen utser en person/arbetsgrupp som ska bedöma de risker som är förknippade med förändringen ifall riskerna bedöms som stora.- De personer/den arbetsgrupp som ansvarar för riskbedömningen rapporterar resultatet av riskanalysen till ledningsgruppen för sjukvårdsverksamheten.- Ledningsgruppen beslutar vilka åtgärder som måste vidtas för att hantera riskerna i samband med förverkligandet av förändringen.- På enheterna görs vid behov egna riskbedömningar kring förändringen.
Förändringar som påverkar enskilda apparater och tillbehör eller läkemedel	<p>Säkerhetsperspektivet beaktas i förändringar som påverkar apparater, tillbehör eller läkemedel på följande sätt:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ergonomin och kompatibiliteten hos apparater och system beaktas i upphandlingsbeslut.- I anslutning till ibruktagningen av nya apparater ska man fastställa hurdan introduktion som behövs för användningen av apparaterna, introduktionen ska ordnas så att alla vederbörliga har möjlighet att delta.- Enhetens förmän bedömer regelbundet kompetensen i anslutning till användningen av apparaterna och anordnar regelbundna utbildningar för personalen för att säkerställa en tillräcklig kompetens.

7. Riskhantering i samband med projekt

Genom riskhantering kan man främja beredskapen och förmågan att hantera oväntade situationer som påverkar genomförandet av ett projekt. Fördelarna med riskhanteringen är att man bland annat kan minska antalet problem, får pålitligare planer och ekonomiskt kan tillgodogöra sig av resurserna samt får en bättre möjlighet att lyckas med projektet. De risker som anknyter till ett projekt ska utredas om projektet är ekonomiskt betydande, strategiskt viktigt eller förknippat med betydande hot.

Ett projekt består av flera successiva faser som alla måste genomdrivas framgångsrikt för att man ska uppnå det slutresultat som fastställts för projektet. För en lyckad riskhantering integreras riskhanteringen i projektets alla faser. I början av projektet gör man upp en riskhanteringsplan. Där framgår det i vilka skeden man identifierar, bedömer och uppdaterar riskerna och vem som ansvarar för koordineringen av riskbedömningen. Ansvar att identifiera och rapportera risker är ändå delat över hela projektet. I planen framgår även hur riskrapporteringen sker och vem som ansvarar för den.

Riskerna kan delas in i olika nivåer. En strategisk nivå - där bedöms bl.a. finansiering och resursering men man beaktar också effekten av projektet ur ett organisationsperspektiv och om projektet följer organisationens strategiska mål. Den operativa nivån granskar själva projektsubstansen. Här krävs en stark förankring i verksamheten och riskerna identifieras av de som utför det konkreta arbetet. De identifierade riskerna överförs och rapporteras vidare till den verksamhet som övertar ansvaret efter projektfasen. Riskerna och åtgärdsplanen dokumenteras i Laatuportti och rapporten sätts som bilaga eller integreras i projektrapporteringen.

Den riskhanteringsprocess som hänför sig till projekt följer samma process som beskrivs i kapitel 5. Under projektets gång upprepas processens faser som beskrivs med cirkeldiagrammet i Figure 1. En omtyckt metod för riskidentifiering inom projekt är SWOT-analysen. Däremot finns det ingen rätt eller fel metod utan den kan variera enligt projektets natur och behov, man kan också använda sig av flera metoder. Gemba-promenad lämpar sig när man går igenom en ny process strukturerat.

8. Förhandsbedömning av effekterna av beslut

Lagen om ordnandet av social- och hälsovården 612/2021 (7 §) förbinder välfärdsområdena att ta i beaktande beslutens påvekan på människors välmående och hälsa per befolkningsgrupp. (THL 2022) I Österbottens välfärdsområde görs en förhandsbedömning av konsekvenserna av beslut (EVA) som en del av beslutens förberedelseprocess. Föredragande eller den som förbereder ärendet ansvarar för förhandsbedömningen. En förhandsbedömning görs i samband med de beslut som kan ha en märkbar påverkan på bosatta i området eller befolkningsgruppers välmående eller påverkan på hälsa eller säkerhet på kort eller lång sikt. Förhandsbedömningen innefattar även en bedömning av påverkan på personalen.

8.1 Förhandsbedömningens skeden

1. Beskrivning av alternativen

I förhandsbedömning av effekterna jämför man alltid minst två olika alternativ:

- a. Man fortsätter som tidigare (s.a.s. nollalternativ)
- b. förändringsförslag

Man kan ta med flera olika förändringsalternativ i jämförelsen. Som alternativ tar man ändå bara med verkliga alternativ.

- Finns det konflikter i ärendet?
- Har ärendet påverkan på människor?
- Är påverkan märkbar?

Nollalternativet (det alternativ som är ibruk) använder man som grund i bedömningen.

Förändringens nödvändighet kan man försvara genom de negativa effekter nuvarande system medför. Å andra sidan kan man också konstatera att nuvarande sätt inte är motiverat att förändra. (THL 2022)

2. Identifiering av påverkan

Identifieringen av påverkan görs vid behov genom information från sakkunniga och respons från olika befolkningsgruppen. I välfärdsområdet har vi valt att granska påverkan ur följande synvinklar:

- Olika befolkningsgrupper
- Regionsynvinkel
- Välen för välmående och hälsa
- Klientsäkerhet
- Påverkan på barn och unga
- Påverkan på välfärdsområdets personal
- Påverkan på organisationens rykte

3. Bedömning av effekternas allvarlighetsgrad

Bedömningen är indelad i kort- och långvarig påverkan. Påverkan på kan förändras åt det ena eller andra hållet under uppföljningen. Mallen ger ett medelvärde av påverkan – om man märker att påverkan är negativ – rekommenderas ett utförligare riskbedömning och – hantering innan beslut.

Påverkan bedöms med följande skala:

Positiv påverkan ↗

Ingen påverkan →

Negativ påverkan ↘

TABLE 1 MALL OCH EXEMPEL PÅ FÖRHANDBEDÖMNING AV KONSEKVENSERNA AV BESLUT.

Ennakoarvioinnin käyttöönotto päätöksenteossa (Rubrik)							
	Kortsiktig verkan			Långsiktig verkan			Identifierade risker
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Olika befolkningsgrupper		X		X			
Barn och unga		X		X			
Regionsynvinkel		X		X			
Målen för välmående och hälsa		X		X			
Klientsäkerhet			X		X		
Personal			X	X			Ökad arbetsmängd till en början men i längden positiv effekt.
Rykte	X			X			
Är målet i konflikt med strategin?	Nej, målet stöder strategimålet: Säkerhet och kvalitet av toppklass i Norden						
Ekonomisk inbesparingspotential och risker	Ingen påverkan på ekonomin.						
Övriga identifierade risker							
Förslag:	Uppföljning: 3 – 6 och 12mån efter ibruktagning. Är utbildning och direktiv tillräckliga? Behöver någon punkt tas bort eller sättas till? Ansvarsperson för uppföljning: Koordinator Kluriga Kim						

Att jämföra påverkan mellan olika alternativ är beslutsfattarnas uppgift. Förhandsbedömningen av effekterna fräntar inte beslutsfattandets värdeval.

Om man märker att beslutet har eller kan ha allvarlig negativ påverkan på befolkningens välmående och hälsa i området görs en grundligare riskbedömning innan beslutsfattandet. I en grundligare riskbedömning beskrivs möjliga risker och säkerhetsåtgärder. Samtidigt föreslås hur man följer med påverkan, inom vilken tidtabell och på vems ansvar uppföljningen ligger. Föredragande eller förberedande är ansvarig för att en grundligare riskbedömning görs tillsammans med olika samarbetspartner.

8.2 Hur säkrar man kvalitén på bedömningen

För att försäkra sig om att bedömningen är kvalitativ är det viktigt att granska:

- Att kvalitativa och kvantitativa delar behandlas skilt
- Bedömnigens skeden kopplas till varandra logiskt och bedömningen grundar sig på tidigare skeden
- Sannolika påverkaskedjor och påverkansnät beskrivs
- Utgångsinformationens, -värdens och –antagandens osäkerhetsfaktorer utvärderas
- Kontrollrundor och deltagande och olika åsikter och avvikande åsikter dokumenteras tillräckligt noggrant
- Olika faktorer och prioriteringar är genomskådligt och begrundat

8.3 Uppföljning av förverkligade effekter

Under uppföljningen kontrolleras hur de förhandsbedömda effekterna förverkligas och vilken annan påverkan beslutet orsakat. Uppföljning förbättrar kvalitén på förhandsbedömnigen och utvecklar bedömningskunnandet. När man gör en förhandsbedömning görs samtidigt ett förslag på hur uppföljningen görs. Alla beslut behöver inte en egen uppföljning.

Under uppföljningen beaktas:

- Vad följs upp? T.ex. förändringar i servicenivå, befolkningsstruktur, deltagande gemenskapens verksamhet, marginalisering
- Hur ofta sker uppföljningen? T.ex. en gång, årligen, kontinuerligt
- Vem ansvarar för uppföljningen? Vem genomför uppföljningen och till vem rapporterar man?

Mera information om Förhandsbedömning av konsekvenserna av beslut hittas bl.a. på THL:s webbsidor: <https://thl.fi/sv/web/ledningen-av-framjandet-av-halsa-och-valfard/valfardsledning/forhandsbedomning-av-konsekvenserna-av-beslut>

9. Riskrapportering på olika organisationsnivåer

En central del av riskhanteringen är rapportering av riskerna och åtgärderna. Principen är att den som äger risken rapporterar vidare till följande nivå i organisationen men också till andra enheter som berörs av risken.

9.1 Enhetsnivå

Det hör till förpersonens uppgifter att se över de mest centrala riskerna som är förknippade med enhetens verksamhet och enhetens personal. Risker kan hittas förutom i den dagliga verksamheten även via HaiPro-anmälningar, auditeringar och myndighetsgranskningar. De dokumenterade riskerna förs vidare till resultatområdet.

9.2 Resultatombådesnivå

De risker som enheterna sammanställt ska regelbundet genomgå med i samband med resultatombådesmöten. Av dessa tas 3-5 gemensamma risker till noggrannare behandling och rapporteras vidare till verksamhetsombådesnivå.

9.3 Verksamhetsombådesnivå

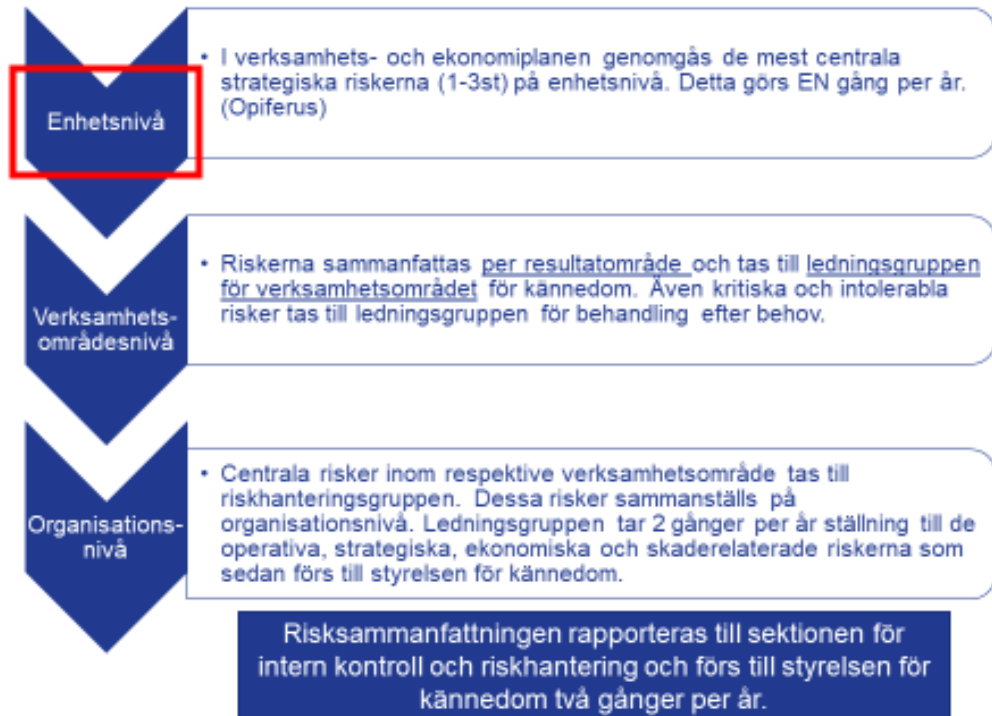
Verksamhetsombådesnas ledningsgrupper ska med jämna mellanrum behandla akuta risker av större omfattning och ta beslut om riskhanteringsåtgärder. Två gånger om året ska ledningsgrupperna göra en sammanfattning över verksamhetsombådesnåets mest centrala risker (ungefär 5-10 risker).

Riskerna dokumenteras i Laatuportti under verksamhetsombådesnåets egen riskbedömning. Man behöver inte göra en ny bedömning varje gång utan man kan uppdatera den gamla. De risker som inte längre är aktuella eller är under kontroll, kan arkiveras.

9.4 Högsta ledningen och den politiska ledningen

Riskhanteringsarbetsgruppen har som uppgift att sammanställa ett sammandrag av de risker som verksamhetsombådesnåerna har dokumenterat. Detta sammandrag förs både till sektionen för intern kontroll och riskhantering samt till styrelsen till kännedom.

Process för rapportering om riskhantering



Källor

LEAN-thinking. (2023) *LEAN sanasto*. Tillgänglig: <https://leanthinking.fi/sanasto/gemba/>
Hämtad: 24.2.2023

Suomen Standardisoimisliitto SFS ry. (2018). *Riskienhallinta. Ohjeet*. (ISO 31000:2018).

THL. (2022) *Förhandsbedömning av konsekvenserna av beslut*. Tillgänglig:
<https://thl.fi/sv/web/ledningen-av-framjandet-av-halsa-och-valfard/valfardsledning/forhandsbedomning-av-konsekvenserna-av-beslut> Hämtad: 24.2.2023

Valtioneuvosto. *Begreppsdefinitioner*. Tillgänglig:
<https://valtioneuvosto.fi/documents/10623/307569/Bilaga+2+Begreppsdefinitioner/456320e7-a54f-4d68-9710-75e3e4eef82a/Bilaga+2+Begreppsdefinitioner.pdf> Hämtad: 24.2.2023

Waterson, P. (Ed.). (2014). *Patient Safety Culture: Theory, Methods and Application* (1st ed.). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781315599717>

Österbottens välfärdsområde. (2022) *Förvaltningsstadga*. Godkänd 28.11.2022 Tillgänglig:
<https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/2022/07/Forvaltningsstadga.pdf> Hämtad 24.2.2023

Bilagor

Bilaga 1

MÅL		
Människor	Klienter ▪ Personal ▪ Anhöriga ▪ Förperson ▪ Ledning ▪ Sakkunniga ▪ Servicepersonal	Säkerhet ▪ Mänskliga misstag ▪ Stress ▪ Kunnande ▪ Inskolning ▪ Samarbete ▪ Erfarenhet ▪ Språk ▪ Föreskrifter ▪ Vårdslöshet ▪ Behov ▪ Missförstånd ▪
Verksamhet	Processer ▪ Kvalitet ▪ Klientsäkerhet ▪ Ekonomi ▪ Projekt ▪	Förändring ▪ Tillgänglighet ▪ Efterfrågan ▪ Utveckling ▪ Övervakning ▪ Påverkan
Utrymmen	Placering ▪ Planlösning ▪ Övervakning ▪ Säkerhet ▪ Skyltning ▪ Teknik ▪ Grannar ▪ Förråd ▪	Brand ▪ Stöld ▪ Hinderfri ▪ Effektiv användning ▪ Ventilation ▪ Belysning ▪ Renhållning
Datateknik	Stöd ▪ Tekniska lösningar ▪ Program ▪ System ▪ Avtal ▪ Närstöd ▪ Informationsgång ▪ Telefoner ▪ Datorer ▪ E-post ▪ Databaser ▪	Datasekretess ▪ Smidighet ▪ Användbarhet ▪ Tillgänglighet ▪ Dubbelarbete ▪ Möjligheter ▪ Kommunikation ▪ Förstå ▪
Apparater	Redskap ▪ Datorer ▪ Ibruktagande ▪ Upphandling ▪ Mobila enheter	Utbildning ▪ Service ▪ Underhåll ▪ Apparattpass ▪ Störningar ▪ Avbrott ▪ Renhållning ▪ Kapacitet ▪
Olyckor	Brand ▪ Stöld ▪ Beredskap ▪ Mänskliga misstag ▪ Avvikelser ▪ Trafik ▪ Rapportering ▪ Förhindra ▪	Försäkringar ▪ Defusing ▪ Plan ▪ Återhämtning ▪ Halka ▪
Resurser	Personal ▪ Ekonomi ▪	Förändring ▪ Rekrytering ▪ Flaskhals ▪ Beroende ▪
Enheter	Enhet ▪ resultatenhet ▪ Resultatområde ▪ Verksamhetsområde ▪	Samarbete ▪ Kommunikation ▪ Avtal ▪ Gemensam ▪ Process ▪
Miljö	Kemikalier ▪ Trafik ▪ Byggnader ▪ Klimat	Utsläpp ▪ Förorening ▪ Buller ▪ Avfall ▪ Avtal ▪ Produktval ▪ Mörker ▪ Lov ▪ Väder ▪

Bilaga 2

Kritiskhet		Sannolikhet		Skyddsmekanismer	
Poär	Kriterier	Poäng	Kriterier	Poa	Kriterier
1	Obefintlig skada, närmast obehag, t.ex. Under 25% av klienterna lägger märke till/upplever skadan. ELLER ekonomisk påverkan under 2%	1	Händer knappast någonsin, slumpmässig farlig situation. 1 per 50 000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre. ELLER 1 per 2 år eller mera sällan	1	Det finns skydd med vilka uppkomsten av en skada kan förhindras. Skyddet eller skyddsmekanismen kan inte kringgås.
2	Lindriga skador och konsekvenser som inte kräver vård. T.ex. Över 75% av klienterna lägger märke till skadan. ELLER ekonomisk påverkan 2-7%	2	Förekommer sällan. Inte förväntat att händelsen upprepas, men möjligt att den upprepas. 1 per 25.000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre ELLER 1-2 per 1 år	2	Om ett skydd kringgås eller inte används upptäcks det sannolikt i samband med nästa skydd, arbetsfas eller kontrollpunkt
3	Liten olägenhet eller skada som kräver små åtgärder eller sjukhusvistelsen förlängs med 3 dygn. Klienten är missnöjd. ELLER ekonomisk påverkan 7-20%	3	Händelsen inträffar emellanåt 1 per 10.000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre. ELLER 3-5 per 1 år	3	Skydd används, men kan kringgås eller så kan man låta bli att använda dem. Uppkomsten av skadan upptäcks nödvändigtvis inte i de följande arbetsfaserna eller kontrollpunkterna.
4	Måttlig skada eller sjukdom som kräver åtgärder av en yrkesutbildad person eller sjukhusvistelsen förlängs med 4-15 dygn eller en händelse som berör en liten patientgrupp. Klienter är ORDENTLIGT missnöjd. ELLER ekonomisk påverkan 20-50%	4	Händelserna inträffar ofta. 1 per 5 000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre. ELLER 6-12 per 1 år. En gång per månad eller en gång varannan månad.	4	Skydden bygger på en individs noggrannhet och vaksamhet samt en ungefärlig observation
5	En händelse som leder till död eller allvarlig skada eller permanent invalidisering eller en händelse som påverkar en stor patientgrupp eller en skada som leder till en långvarig arbetsförmåga eller en händelse där sjukhusvistelsen förlängs med över 15 dygn. En händelse som är oacceptabel för klienten och som aldrig skulle få inträffa. En allvarlig imageförstärkning för organisationen. ELLER ekonomisk påverkan över 50%	5	Dylika händelser inträffar kontinuerligt och kommer sannolikt att upprepas inom den närmaste framtiden. 1 per 2 000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre. ELLER händer varje vecka eller varannan vecka eller oftare.	5	Det finns inga skydd eller skadan upptäcks i samband med slumpmässiga kontroller.