

# Risicanalys för genomförande av pilot av Sjukskrivningskollen

**Projektname** Sjukskrivningskollen  
**Projektperiod** 2016-10-03 – 2016-12-08

## Miniriskmetoden

**SAN** Sannolikhet att händelsen inträffar. Skala 1 - 5

**KON** Konsekvens om händelsen inträffar. Skala 1 - 5

**R/V** Riskvärde (sannolikhet \* konsekvens)

#	Identifierad risk	SAN	KON	R/V
R1	Kritisk personal (utvecklare, testare) blir sjukskriven	1	3	3
R2	Identifiering av behov. Vårdpersonal som har kontakt med patienten ger patienten felaktig information eller ingen information alls om Sjukskrivningskollen. Leder till att patienten får fördröjd process eller avsaknad av stöd under sjukskrivningen	3	5	15
R3	Remittering/meddelande till koordinator. Koordinatorn får inte vetskap om att patient blivit sjukskriven och kan inte initiera stöd/Sjukskrivningskollen	3	5	15
R4	Koordinatorns kontakt med patienten. Koordinatorn kommer inte i kontakt med patienten. Orsak kan vara att kontaktuppgifter saknas, patienten vet inte om att koordinator ska ringa och svarar inte på hemligt nummer.	2	3	6
R5	Patienten ser inte behovet av koordinator. Patienten väljer att tacka nej då hen inte upplever något behov eller inte är motiverad.	4	4	16
R6	Kommunikation via meddelanden i programmet. Koordinator glömmar svara på meddelanden eller att det finns otydlighet kring rutiner för återkoppling via meddelanden.	2	5	10
R7	Koordinatorns frånvaro under pågående stödprogram	2	3	6
R8	Arbetsgivare saknar tillgång till material	5	3	15
R9	Läkaren tar inte del av material/process från Sjukskrivningskollen	5	5	25

R10	Journalanteckningar skapas inte i den omfattning som krävs då koordinator upplever sig ha underlag i Sjukskrivningskollen	3	5	15
R11	Patienten kan inte hantera tekniken/programmet vilket leder till att de inte starta eller hoppar av i förtid	2	3	6
R12	Patienten upplever att programmet innefattar mer än ”bara” sjukskrivning och ser det negativt. Hoppar av i förtid	4	5	20
R13	Försäkringskassans process går inte i takt med vårdens process. Detta gör att Sjukskrivningskollen inte kan köras på som tänkt eller att stödprogrammet hamnar i otakt med Försäkringskassans process	5	5	25
R14	Koordinatorn upplever Sjukskrivningskollen som ett hot mot sin roll och kan uppleva att de inte behövs	1	5	5
R15	Koordinatorn känner sig inte trygg med materialet/innehållet i Sjukskrivningskollen vilket gör att de inte introducerar programmet eller att de upplever osäkerhet under programmets gång	4	5	20
R16	Rehab-teamet saknar åtkomst till Sjukskrivningskollen	5	3	15
R17	Väntetider i vården gör det svårt att skapa och följa en effektiv aktivitetsplan. (planerade insatser kan inte genomföras i tid som planerats)	5	5	25
R18	Nytt arbetssätt för läkare och koordinatörer kan göra att de upplever det krångligt och/eller tidskrävande	4	4	16
R19	Patienten förstår inte innehållet i programmet – dvs kan inte ta del av informationen.	2	4	8
R20	Programmet ger inte stöd i processen, patienten blir besviken och hoppar av	2	4	8
R21	Koordinatorn upplever det svårt att göra urval av patienter vilket gör att vi inte får ”rätt” patienter i piloten	2	4	8
R22	Programmet bidrar till att göra gränsdragning i ansvarsfördelningen mellan läkare och sjukskrivningskoordinator otydlig	3	3	9
R23	Programmet utformat för koordinators-funktion med leg yrkesroll – dvs alla koordinatörer kan inte använda programmet.	5	2	10
R24	Koordinatorerna saknar manualer eller upplever avsaknad av stöd från projektgruppen (Anne-Lie, Anette och Anna)	3	3	9
R25	Tekniskt strul på plattformen	1	5	5

R26	Utvärderingen fångar inte tillräckligt med utvecklingsområden	3	5	15
R27	Programmets planering synkar inte med arbetsgivarens nuvarande arbetssätt. Arbetsgivaren är inte förberedd på arbetsanpassning i tidigt skede som blivit en konsekvens av nytt arbetssätt.	2	3	6
R28	Sjukskrivningskollen upplevs som en rehab-åtgärd vilket kan påverka processen.	3	3	9
R29	Försäkringskassans handläggare saknar kunskap om Sjukskrivningskollen vilket gör att de kan känna sig otillräckliga i kontakten med patienten	4	3	12

## Riskhanteringsplan / Åtgärdsplan

Risk-#	Risk	Åtgärd#	R/V	Åtgärd	Ansvar
R1	Kritisk personal (utvecklare, testare) blir sjukskriven	RÅ1	3		
R2	Identifiering av behov	RÅ2	15	Skriftlig information ges till all personal på enheten som ska nyttja Sjukskrivningskollen	
		RÅ3		Muntlig information ges på personalmöte/APT.	Anne-lie v 37
				Ta fram en verksamhetsrutin – kika på IKBT till 12/9	A-teamet
R3	Koordinatorn får inte vetskap om att patient blivit sjukskriven	RÅ4	15	Utveckla rutiner på enheten för hur meddelande om att patient sjukskrivits ska ske	VC/SK
R4	Koordinatorns kontakt med patienten.	RÅ5	6	Skapa rutin för dokumentation av kontaktuppgifter	VC
R5	Patienten ser inte behovet av koordinator.	RÅ6	9	Information till läkare och sjukskrivningskoordinator om roll och uppdrag samt rollbeskrivning	Anne-lie
		RÅ7		Ta fram informationsmaterial till patienten så patienten förstår vitsen med att ha en koordinator	Anna
R6	Kommunikation via meddelanden.	RÅ8	10	Skapa rutiner för arbete/uppföljning. Verksamhetsrutin mall	VC/SK
R7	Koordinatorns frånvaro under pågående stödprogram	RÅ9	6	Skapa rutin för enhetens arbete. Verksamhetsrutin mall	VC/SK
R8	Arbetsgivare saknar tillgång till material	RÅ10	15	Se över vilket material arbetsgivare har behov av och skapa möjlighet att överföra material. Skapa ett informationsdokument som koordinatorn kan skicka till arbetsgivare där det framgår att deras medarbetare ingår i piloten.	Anna

		RÅ11		Uppdatera Handboken med information om kontakt med arbetsgivare	Anette
R9	Läkaren tar inte del av material/process från Sjukskrivningskollen	RÅ12	25	Skapa rutiner för hur informationsflöde på enheten ska se ut samt dokumenteras i Cosmic. Verksamhetsrutinen	VC/SK
R10	Journalanteckningar skapas inte i den omfattning som krävs.	RÅ13	15	Se RÅ12	
R11	Patienten kan inte hantera tekniken/programmet.	RÅ14	6	Skapa tydliga inklusionskriterier(handboken)	Anette
		RÅ15		Skapa instruktionsmaterial på 1177 samt som dokument	Anna
R12	Patienten upplever att programmet innefattar mer än "bara" sjukskrivning och ser det negativt.	RÅ16	20	Tydlig information till patienten	Anna
R13	Försäkringskassans process går inte i takt med vårdens process.	RÅ17	25	Informera Försäkringskassan om vårt arbete	Anne-lie
R14	Koordinatorn upplever att Sjukskrivningskollen inte stödjer arbetssättet	RÅ18	10	Lyft fram sjukskrivningskoordinatorns roll och stötta arbetssättet	Anne-lie
R15	Koordinatorn känner sig inte trygg med materialet/innehållet i Sjukskrivningskollen	RÅ19	20	Utbildning samt instruktioner på Navet	Anette
R16	Rehab-teamet saknar åtkomst till Sjukskrivningskollen	RÅ20	15	Se över informationsflödet och dokumentation i Cosmic	VC/SK
R17	Väntetider i vården gör det svårt att skapa och följa en effektiv aktivitetsplan. (planerade insatser kan inte genomföras i tid som planerats)	RÅ21	25	Utvecklingsarbete för att skapa team och effektiva processer kan initieras. En aspekt att beakta i samband med utvärderingen.	Anne-lie?

R18	Nytt arbetssätt för läkare och koordinators kan göra att de upplever det krångligt och/eller tidskrävande	RÅ22	16	Kommer att ta länge tid i början, men sparar sedan tid. Viktigt vara tydlig med att det är ett nytt arbetssätt. Förklara på verksamhetsträffar, hälsovalsmötet och i utbildning samt veckovisa uppföljningar. Beskriv i mallen för verksamhetsrutinen	A-laget  Anette
R19	Patienten förstår inte innehållet i programmet – dvs kan inte ta del av informationen.		8	Språkgranskning Normkritisk granskning Viktigt att koordinators kan hjälpa till att förklara (ge stöd vid utb)	Adam 1177 Koordinators
R20	Programmet ger inte stöd i processen, patienten blir besviken och hoppar av		8	Går inte i takt... Koordinators behöver ha avstämningar regelbundet för att följa/styra processen.	Stötta i samband med utb
R21	Koordinators upplever det svårt att göra urval av patienter vilket gör att vi inte får ”rätt” patienter i piloten		8	Verksamhetsrutin som stöd på enheten	Anette
R22	Programmet bidrar till att göra gränsdragning i ansvarsfördelningen mellan läkare och sjukskrivningskoordinator otydlig		9	Viktigt med journaldokumentation. Vad som ska dokumenteras ska stå i verksamhetsrutinen. Uppmana att diskutera på enheten vid utbildningarna.	Anette
R23	Programmet utformat för koordinators-funktion med leg yrkesroll – dvs alla koordinators kan inte använda programmet.		10	Koordinators utan leg kan få roll som assistent i Cosmic och läkaren kan sedan signera. Dock kan inte icke-leg personal stödja patienten därför kan inte programmet användas av icke-leg personal. Diskutera per enhet och i information.	Anne-lie
R24	Koordinators saknar manualer eller upplever avsaknad av stöd från förvaltningen		9	Förvaltningsplan Se till att manualer finns åtkomliga på ltkalmar.se	Anette Anna
R25	Tekniskt strul på plattformen		5	Avtal om drift och support hos Inera	Anette
R26	Utvärderingen fångar inte tillräckligt med		15	Planering för intervjuer i grupp vid två dagar i dec 2016. Utvärdering under	Anne-lie

	utvecklingsområden			pilottiden genom veckomöten	
R27	Programmets planering synkar inte med arbetsgivare nuvarande arbetssätt. Arbetsgivare inte förberedd på arbetsanpassning i tidigt skede som blivit en konsekvens av nytt arbetssätt.		6	Ta fram informationsmaterial till arbetsgivare som koordinator kan skicka vid behov	Anna
R28	Sjukskrivningskollen upplevs som en rehab-åtgärd vilket kan påverka processen. Patienten kan tro att ”gå programmet” motiverar sjukskrivning		9	Patientinformation och kommunikation med koordinator. Viktigt att läkaren tydliggör för patienten	Anna info på 1177
R29	Försäkringskassans handläggare saknar kunskap om Sjukskrivningskollen vilket gör att de kan känna sig otillräckliga i kontakten med patienten		12	Information till Försäkringskassan	Anne-lie