

Händelseanalys - patientsäkerhet

Gäller för: Region Kronoberg

Arbetsprocess vid händelseanalys

1. Chefläkare beslutar om händelseanalys ska göras.
2. Patientsäkerhetsstrateg informeras att uppstart av en analys är aktuell och samordnar sammansättning av analysteamet. Begäran kan skickas till berörda verksamhetschefer att utse ”expert” till teamet. (Det ska inte vara någon med chefsfunktion eller personlig inblandning i händelsen)
3. Patientsäkerhetsstrateg(eller chefläkare) kontaktar berörd verksamhetschef på den enhet där skadan uppkom. Verksamhetschefen blir uppdragsgivare och får i uppdrag att inkomma med ett skriftligt uppdrag.
4. Verksamhetschefen på den enhet där skadan uppkom ansvarar för att medarbetare, patient och närstående blir informerade om händelsen, att en händelseanalys kommer att göras och att de kommer bli kontaktade av analysteamet för att få ge sin beskrivning av det inträffade.
5. Analysgruppen träffas inom en vecka efter att uppdraget kommit in. Till första mötet ska teamet ha läst in sig om händelsen. Då bestäms vilka intervjuer som ska göras och om ytterligare handlingar behövs. En tidplan görs upp. Förslagsvis 4-5 träffar och återföring inom 3 mån. Återföringsdatum bokas (i outlook) med fördel redan vid första mötet.
6. Berörda verksamhetschefer (där de som ska intervjuas är anställda) informeras av analysteamet. Verksamhetschef ombeds informera berörda personer att de kommer kontaktas för intervju. HÖG prioritering i verksamheten. Intervjupersoner ska ha möjlighet att avsätta tid, ska ordnas av verksamhetschef
7. Analysteamets kommande arbetsmöten används till att gå igenom det som framkommit i intervjuer och upprätta en analysgraf med händelsekedja, bakomliggande orsaker och åtgärdsförslag. Analysledare ansvarar för att rapport skrivs.

- Återföring av analysen görs av analysledare och hela eller delar av analysteamet till uppdragsgivare och berörda chefer. Vid återföringen diskuteras åtgärdsförslagen och det är uppdragsgivaren som i samråd med berörda klinker, beslutar vilka åtgärder som ska genomföras, tidsplan och vem som är ansvarig för genomförandet. Beslut om ev Lex Maria görs av Chefläkare.

Efter återföring publiceras analysen i det IT-baserade verktyget Nitha för samtliga användare. Arbetsmaterialet förstörs efter avslutad analys.

- Uppdragsgivaren skriver sina kommentarer i rapporten. Vid beslut om lex Maria kräver Inspektionen för vård och omsorg (IVO) svar på riskbedömning, händelser av liknande art och vidtagna riskförebyggande åtgärder (tidsplan och ansvarig för åtgärder). Det är lämpligt att uppdragsgivaren inkluderar dessa svar i sina kommentarer.
- Verksamhetschefen återkopplar till analysen personalgruppen i ett lärande syfte. Verksamhetschefen återför utredningens resultat till patient och/eller närstående. Om händelsen är aktuell för Lex Maria anmälan infomerar patient och/eller anhöriga om detta.

Om patient och närstående inte är nöjda med vårdens utredning informera om att de kan anmäla vårdskadan till IVO – Klaga på hälso- och sjukvården. Informera även om att patienten kan söka skadeersättning på Patientförsäkringen (LÖF).

- Händelseanalysen arkiveras i avvikelssystemet och bifogas vid en eventuell lex Maria-anmälan. Har patient eller närstående gjort en anmälan om fel i vården till (IVO) och eller Patientförsäkringen (LÖF) skickas händelseanalysen som komplettering till övriga handlingar som begärts från IVO och LÖF
- Uppföljning av beslutande åtgärder. Patientsäkerhetsstrateg sammanställer gjorda händelseanalyser (och internutredningar) samt Lex Maria en gång/år för respektive enhet. Dessa tas sedan upp på klinikens patientsäkerhetsrund. Kliniken ska då tex redogöra för om/hur föreslaga åtgärder vidtagits och hur effekt av dessa följts upp.

Uppdrag att utföra händelseanalys

- Avvikelse rapport ska finnas upprättad om händelsen. (Observera att ev avvikelserapport från patientnämnden inte ska användas). Det är lämpligt att i avvikelserapporten ange att händelseanalys är initierad.
- Uppdrag ges skriftligt till analysledare ges i regel av verksamhetschef. Se mall [**”Uppdrag att genomföra händelseanalys”**](#)
- Uppdragsgivaren kan lämna förslag på teammedlemmar och sakkunniga

Stöd till medarbetare

Verksamhetschef ansvarar för att personal vid behov få arbetsgivarens stöd, se rutin [”Medarbetarstöd vårdskador”](#).

Arbetsmoment att utföra i Nitha för analysledare eller vice analysledare.

1. Analysledaren startar ny analys i Nitha och lägger in en eller fler vice analysledare och andra roller i analysteamet. Analysledare och vice analysledare har sedan lika hög behörighet.
2. Lägg in uppdragsgivare och uppdragsbeskrivning.
3. Fyll i bakgrundsfakta och metod så långt det går, komplettera senare.
4. Använd checklistan under arbetets gång.
5. Lägg in intervjuer och bilagor.
6. Gör analysgraf.
7. För över rapport.
8. Redigera rapport.
9. Efter återföring ska uppdragsgivarens kommentarer skrivas i rapporten. Uppdragsgivaren är behörig att göra det direkt i Nitha, de flesta uppdragsgivare föredrar dock att få preliminär rapporten skickad som word-dokument.
10. Händelseanalysen (rapport och graf) arkiveras i avvikelssystemet.
11. Rapporten laddas upp i Nitha igen (om uppdragsgivaren haft den som word-dokument).
12. Komplettera bakgrundsfakta. Ex om lex Maria ska diariet från Platina anges.
13. Hämta orsaker/åtgärder och redigera.
14. Aidentifiera graf och rapport (analysledarens namn kan vara kvar och ansvariga för ev bifogade rutiner och riktlinjer).
15. Fyll i tidsredovisning och analysledarens checklista.
16. Meddela till lokal administratör eller Patientsäkerhet (7953) att analysen är klar för kvalitetsgranskning.
17. Publicera när kvalitetsgranskning är klar

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.