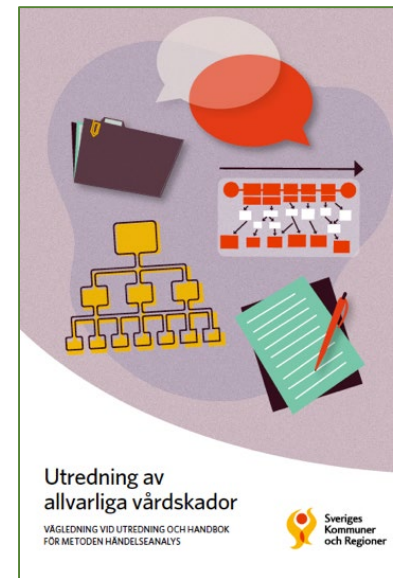


Vad hände?

Introduktion till utbildningsmaterial för utredning av allvarliga vårdskador



NÄTVERKET SVERIGES
CHEFLÄKARE

Övergripande (varför?)

Vad hände?

Introduktion utredning av
vårdskada

Metod (hur?)

Hur görs en analys?

Metoden Händelseanalys

Vad är uppdragsgivarens ansvar?

Fokus på delar i analys som
berör uppdragsgivare

Vad gör IVO vid Lex Maria?

IVO:s perspektiv

Hur vet vi att det blev bättre?

Uppföljning och utvärdering

Fördjupande (att tänka på)

NITHA

Psykiatrisk vård

Kommunalt
perspektiv

Tandvård



Upplägg

- Baseras på SKRs vägledning: Utredning av allvarliga vårdskador, 2021
- Vägledningen har tagits fram i samarbete mellan SKR, Region Stockholm, SoS, IVO och Löf
- Målgrupp: Involverade i utredningar och/eller händelseanalyser
- Förkunskap: Socialstyrelsens e-utbildning i patientsäkerhet

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/aktuellt/saker-vard--nationell-utbildning-i-patientsakerhet/>



NÄTVERKET SVERIGES
CHEFLÄKARE

Materialiet är framtaget av:

- Anna Lundin, Region Stockholm
- Hans Rutberg, Svenska Läkaresällskapet
- Marita (Mita) Danielsson, Löf
- Pär Lindgren, Region Kronoberg, NSG
- Urban Nylén, Socialstyrelsen



Ibland helt olika världar

Det planerade *(work as planned)*

- Riktlinjer / rutiner
- Arbetsbeskrivning
- Schema / bemanning
- Produktionsplanering

Det faktiska *(work as done)*

- Arbets sätt i praktiken
- Arbetsbelastning
- Reell kompetens
- Situationer som uppstår
- Relationer / hierarki
- Kommunikation
- Kultur



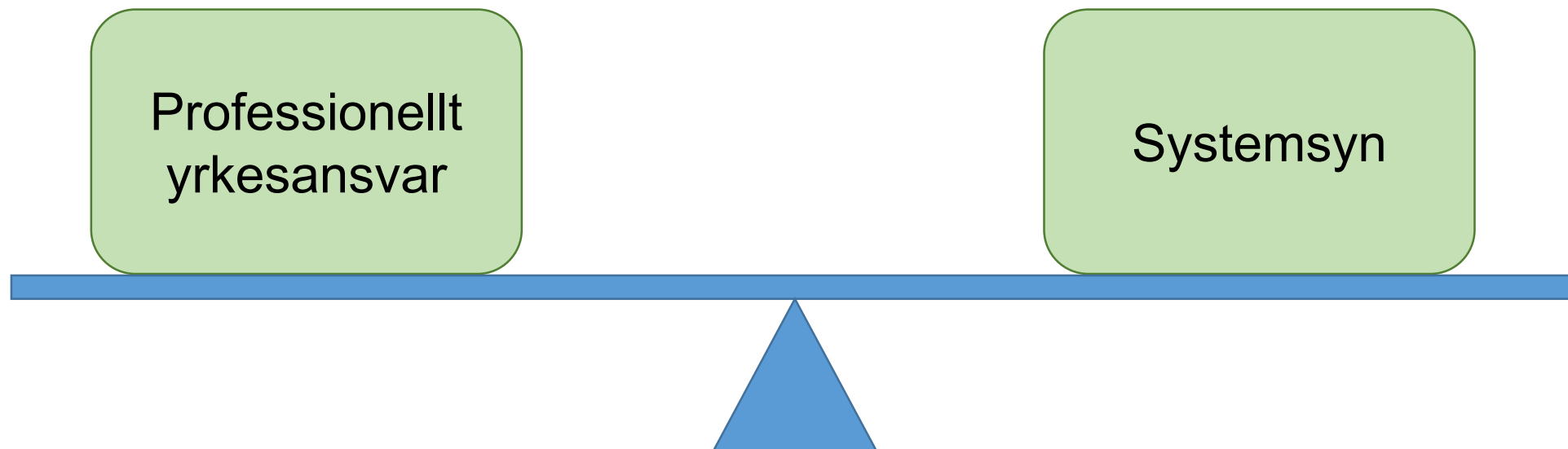
Tre viktiga frågor

- VAD har hänt?
- VARFÖR har det hänt?
- HUR FÖRHINDRAS en upprepning av händelsen?

ALDRIG vem eller vilka som gjorde det



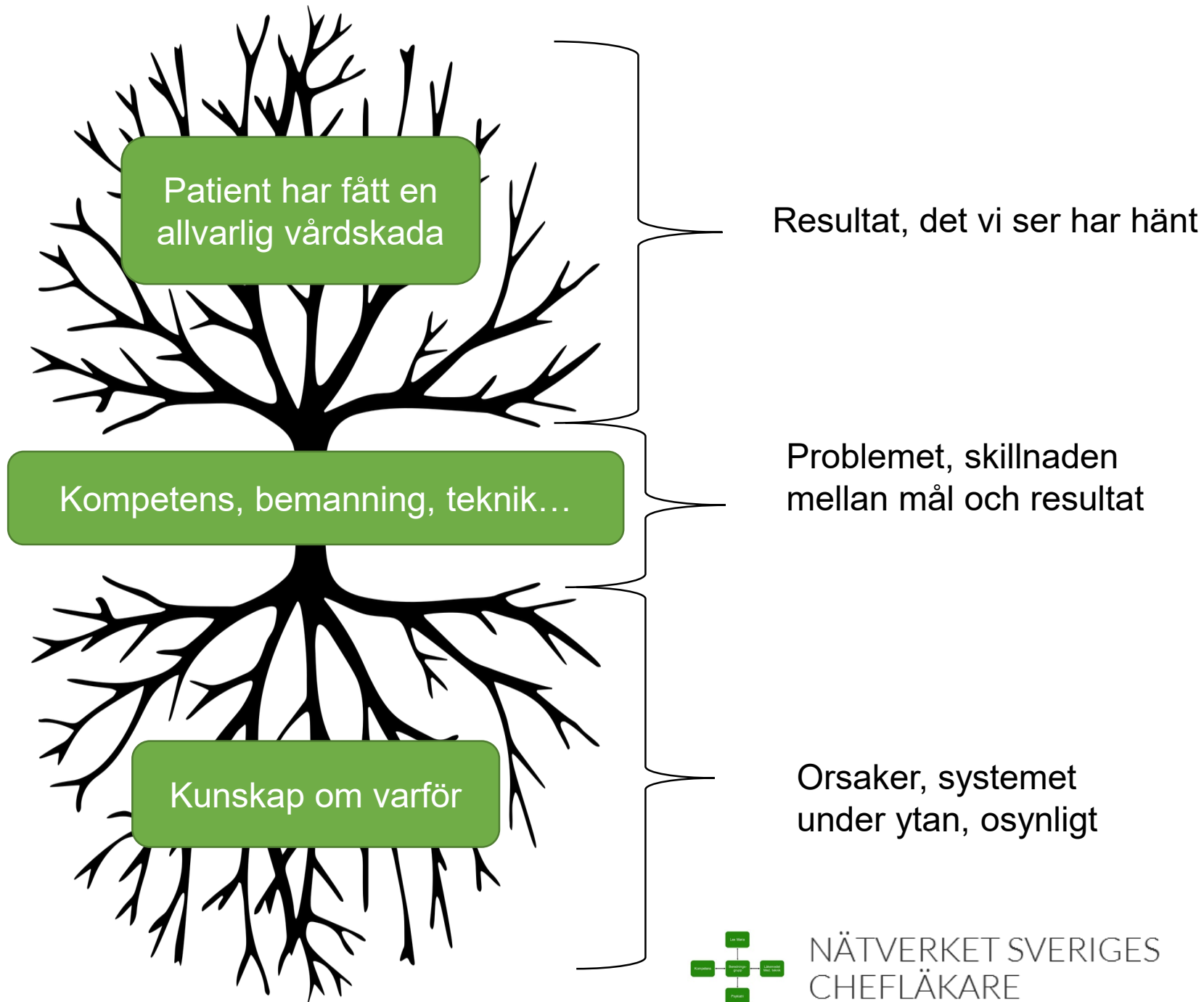
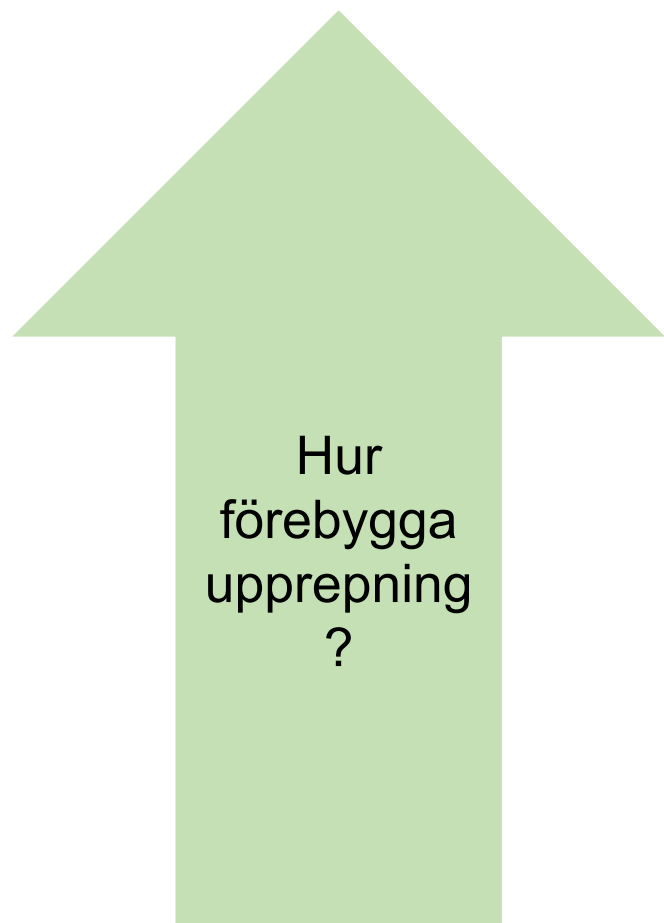
Rätt balans



Båda aspekterna måste beaktas samtidigt



Utredning



På patientens önskelista

1. Förklaring
2. Ursäkt / förlåt
3. Att ingen annan blir drabbad av samma sak



Fler drabbade

Vid allvarlig vårdskada finns flera drabbade och alla kan behöva stöd:

- Patienten (first victim)
- Involverade medarbetare (second victim)
- Organisationen (third victim)



Patientsäkerhet

Att skydda patienten mot vårdskada

VÅRDSKADA

Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

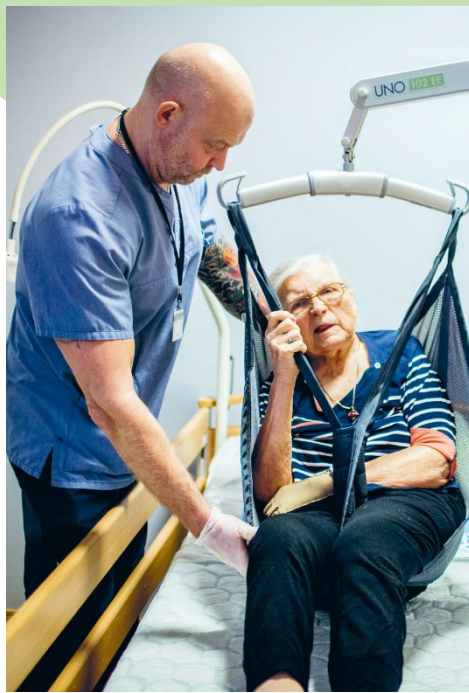
ALLVARLIG VÅRDSKADA

Bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Vårdskada eller komplikation?

Exempel:

Patient får antibiotika
och reagerar med
andningsbesvär och
urtikaria



Varning fanns
noterad i
journal men
uppmärk-
sammades inte

Ingen känd
läkemedels-
allergi



NÄTVERKET SVERIGES
CHEFLÄKARE

Utredning vid Lex Maria

- Vårdgivare skyldig att göra en utredning som del av underlag till IVO
- Utredningen ska, efter samtal med involverade, innehålla:
 - Händelseförlopp
 - Konsekvenser
 - Bakomliggande orsaker
 - Åtgärder för att liknande situationer inte ska ske igen
 - Ansvariga, tidplan och uppföljning av åtgärder (handlingsplan)



Metoden händelseanalys

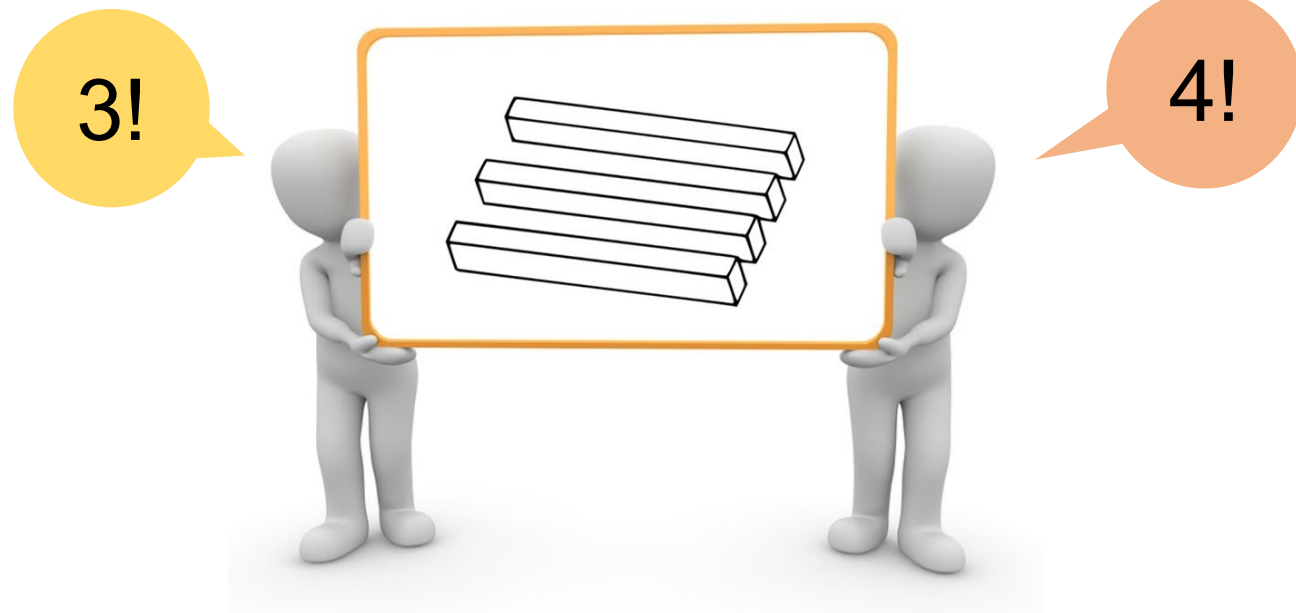
- Kan komplettera en utredning vid vårdskada för ökat lärande
- Ger djupare kunskap om vad som hänt och varför, involverar fler, tar mer tid
- Lämpar sig vid komplexa händelser som exempelvis då fler kliniker, sjukhus etc. är involverade
- Kan användas inför beslut om att göra en Lex Maria-anmälan eller inte



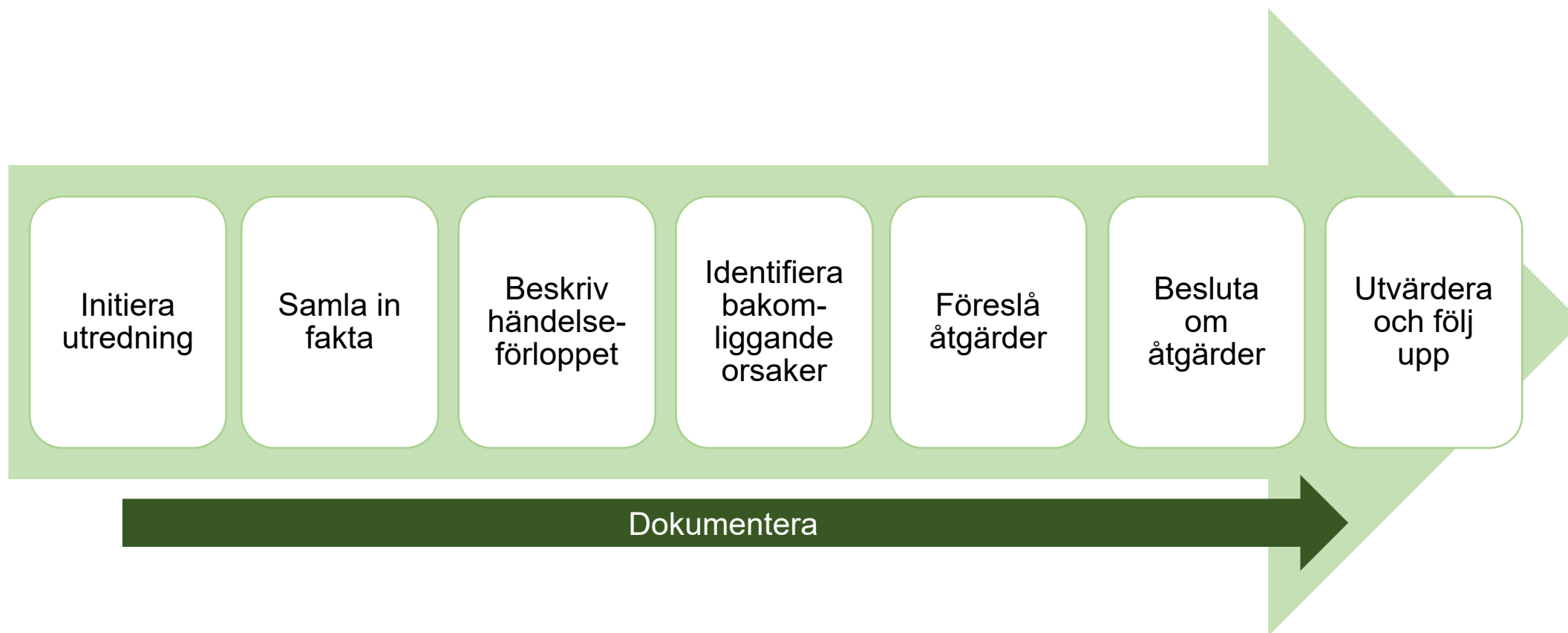
Oavsett hur vi utreder

finns det ett antal olika
intressenter och perspektiv:

- Patient / närstående
- Medarbetare
- Organisationen
- Åtgärder
- Lärande och spridning
- Tidsperspektivet

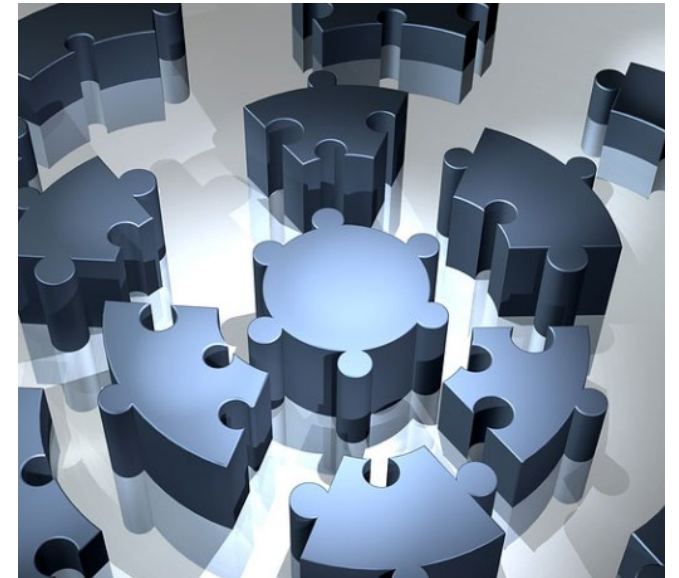


Generell utredningsgång



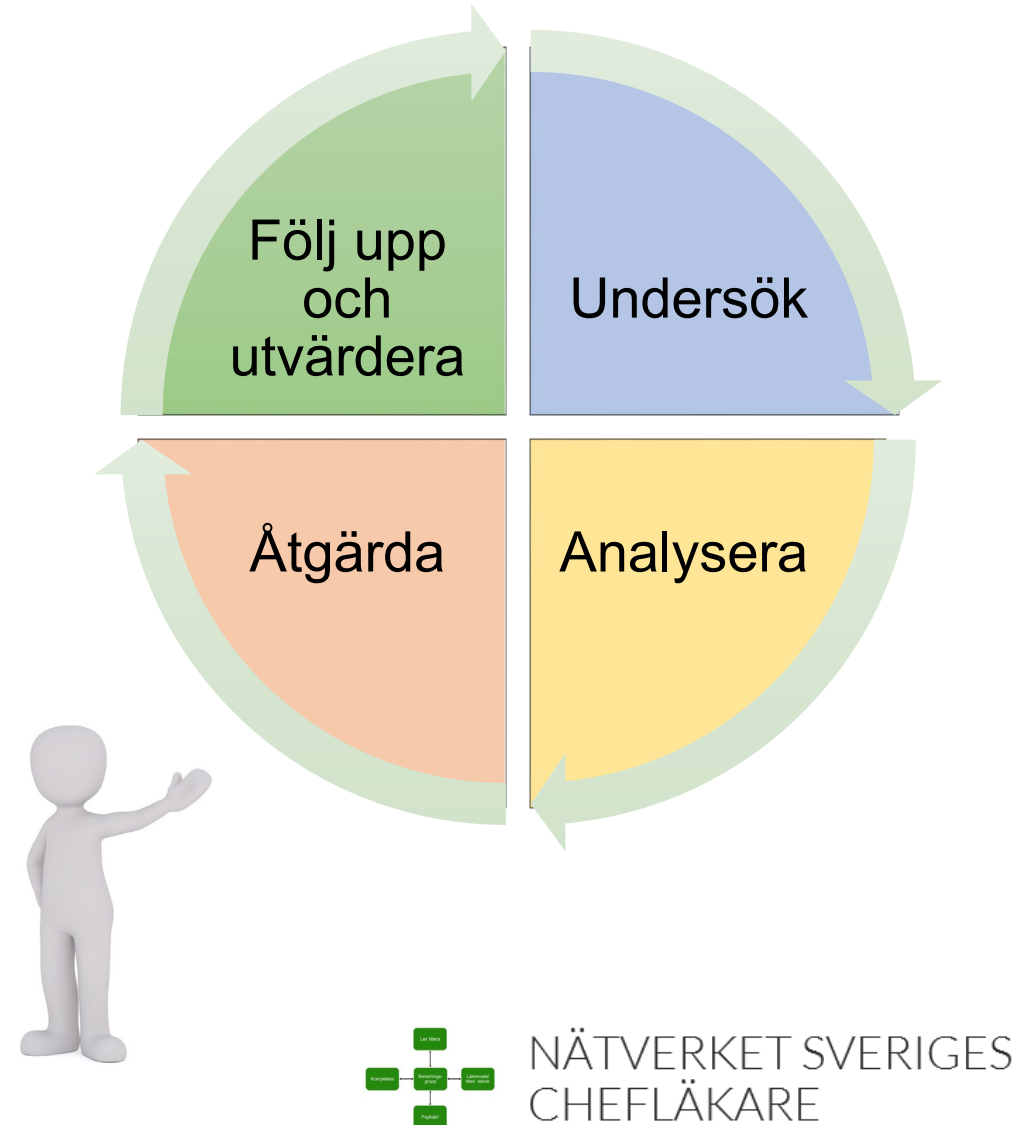
Bakomliggande orsaker

- Förklara orsak – verkansamband
- Genom att fråga ”varför?” och besvara med ”därför”
- Viktigt att belysa fler nivåer, både det som sker nära och det som sker längre bort i systemet, och som kan ha påverkat händelsen

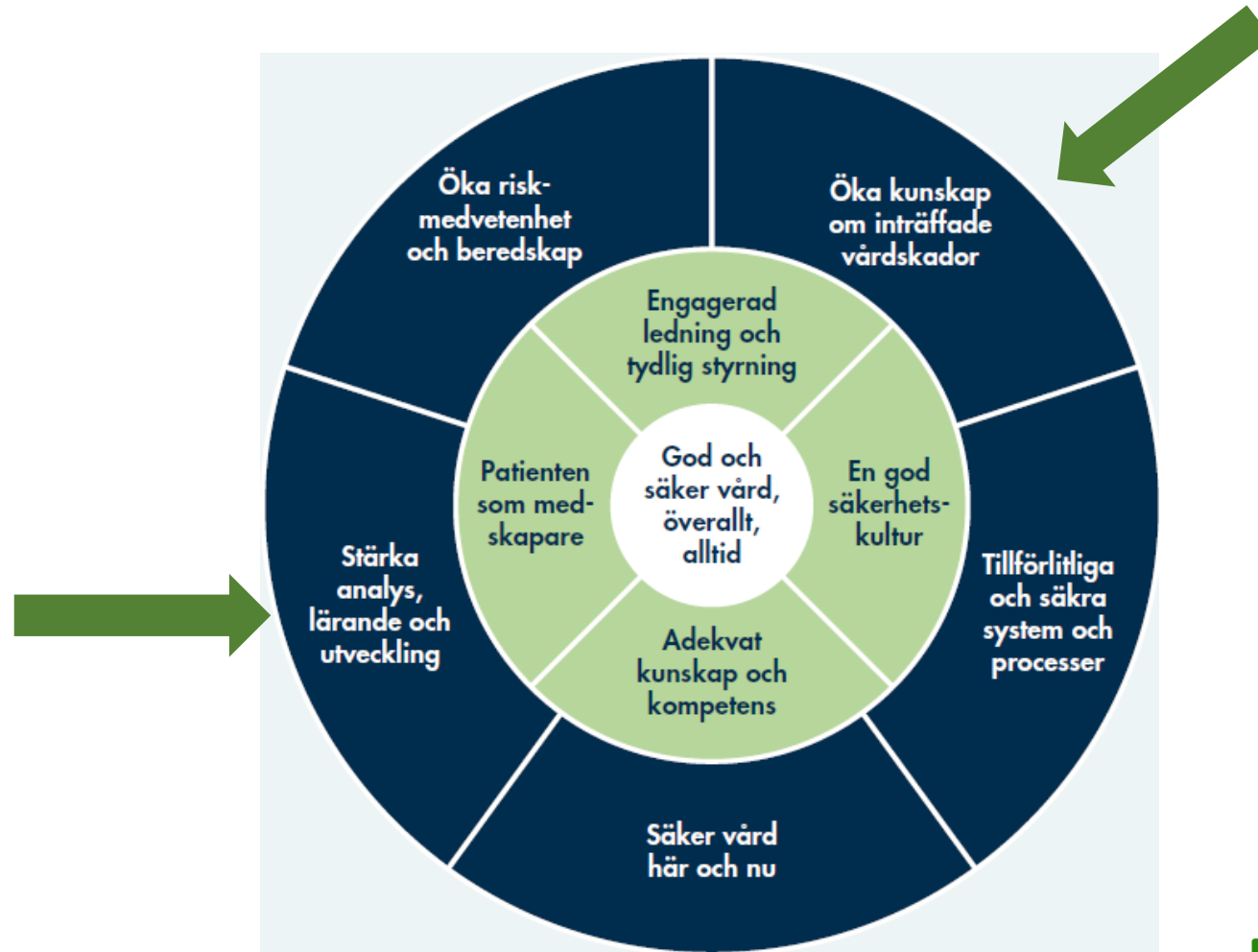


Åtgärdsförslag

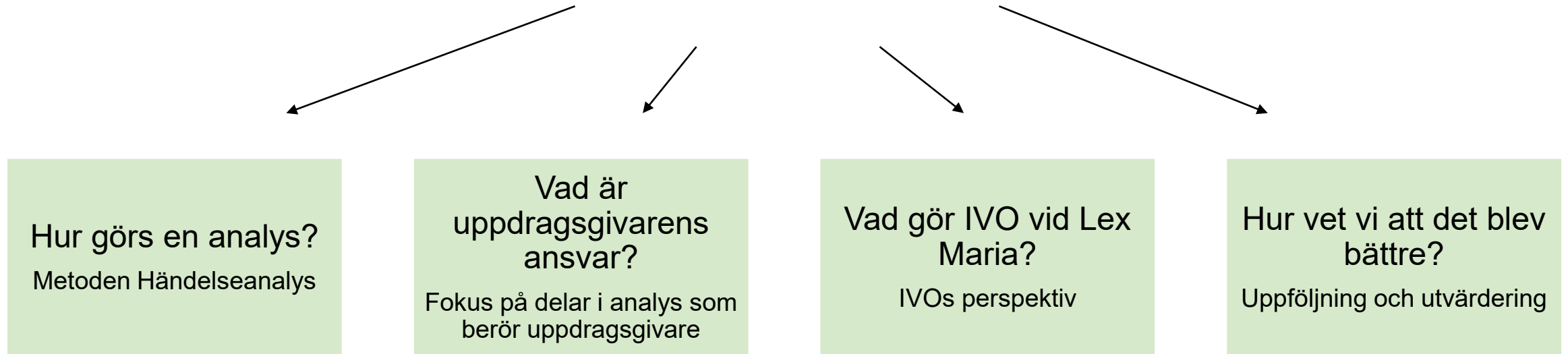
- På olika nivåer i systemet (makro/meso/mikro)
- Konkreta och realistiska
- Riktade mot bakomliggande orsaker
- Möjliga att följa upp och utvärdera



Nationell handlingsplan för patientsäkerhet



Nästa steg



Vid frågor kontakta: skadeforebyggande@lof.se



NÄTVERKET SVERIGES
CHEFLÄKARE