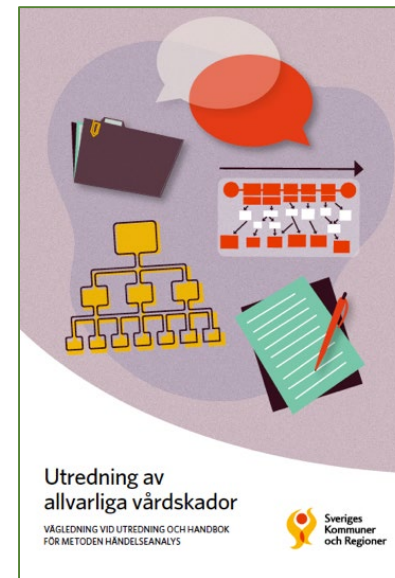


Vad är uppdragsgivarens ansvar?

Stegen som uppdragsgivaren ansvarar för i händelseanalysen



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

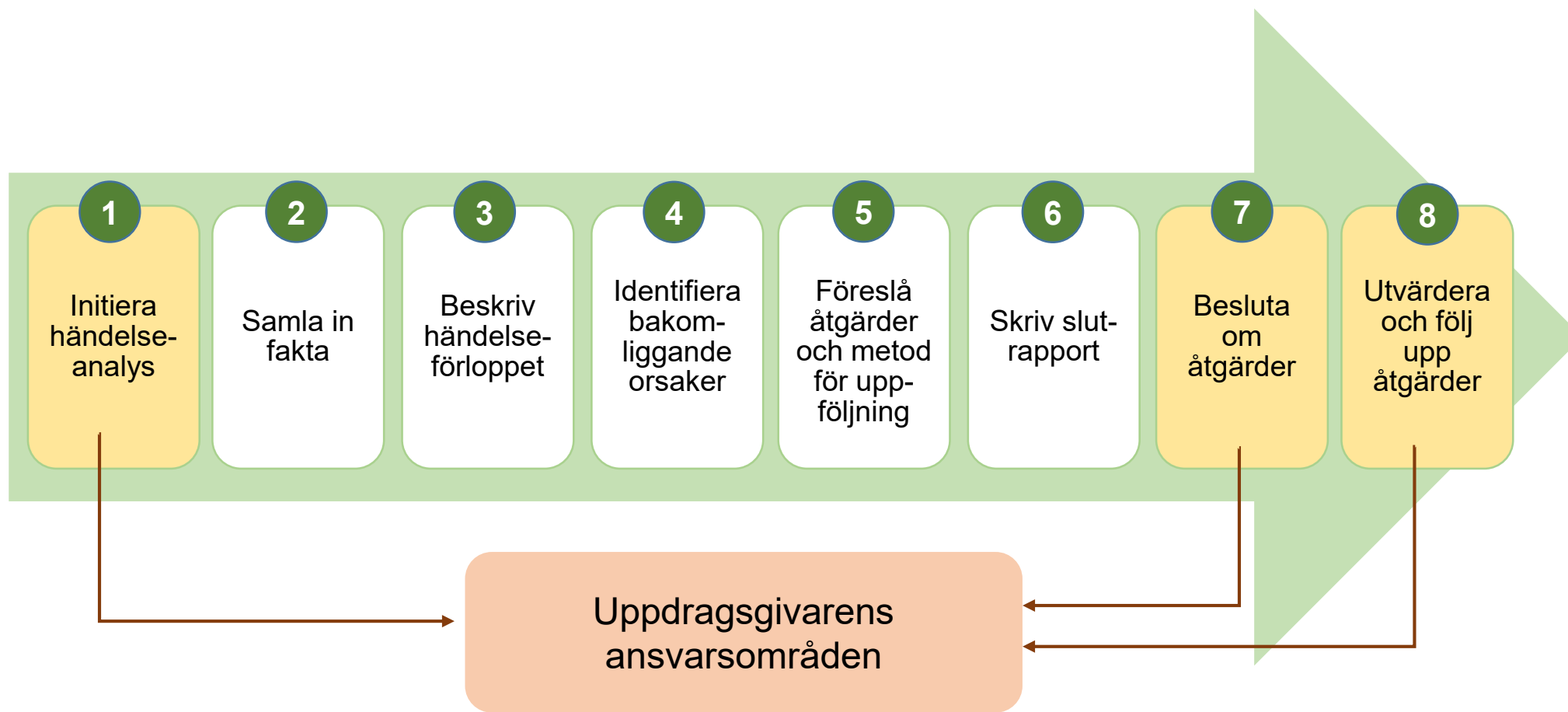


Materialiet är framtaget av:

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



Stegen i analysen



Ansvar

Uppdragsgivare (steg 1, 7 och 8)

- Ger uppdrag och tid
- Informerar
- Ger stöd
- Beslutar om åtgärder
- Utvärderar och följer upp

Analysledare (steg 2 – 6)

- Utser analysteam
- Driver analysen
- Återrapporterar till uppdragsgivare



Hur ser det ut idag?

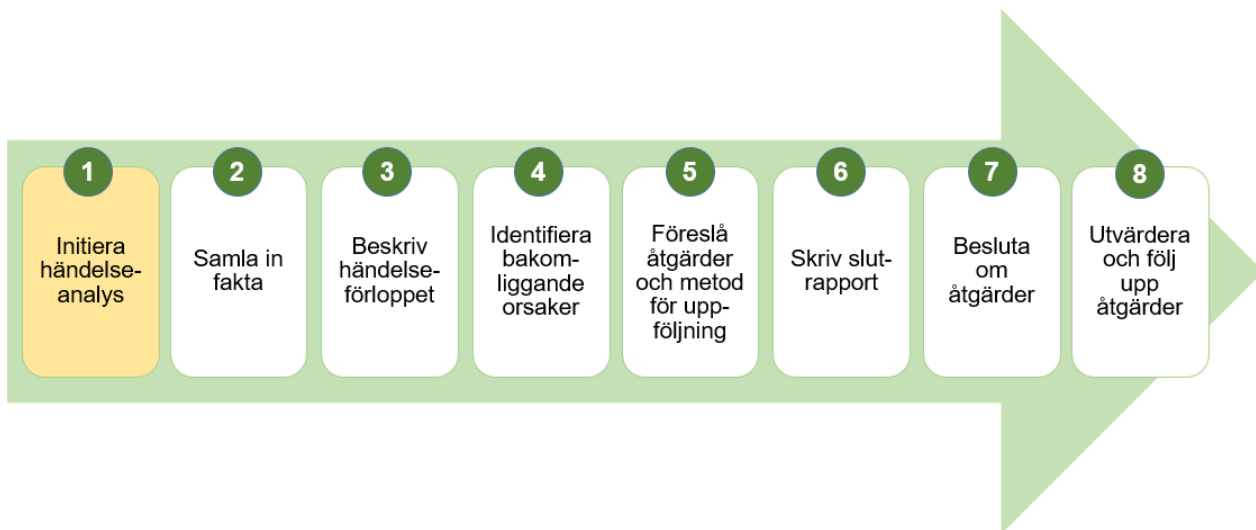
- Utredningar tar för lång tid
- Utredningar prioriteras inte
- IVO ber om kompletteringar på grund av bristande kvalitet
- Framförallt föreslås åtgärder på mikronivå
- Bristande uppföljning av om åtgärder satts in och om de varit effektiva

Leder till:

- Vi lär för lite av det som skett
- Vi sprider inte kunskap i tillräcklig omfattning
- Avsatta resurser nyttjas inte effektivt



Steg 1: Initiera händelseanalys



- Skriv ett uppdrag med tydlig information om vad som ska analyseras, tidsram och ev. begränsningar
- Utse analysledare
- Informera drabbad patient om att analys ska göras och att intervju kommer erbjudas
- Informera medarbetare som varit involverade och ska intervjuas, samt be dem skriva ner sina upplevelser
- Ge stöd eller erbjud stöd till de som varit involverade

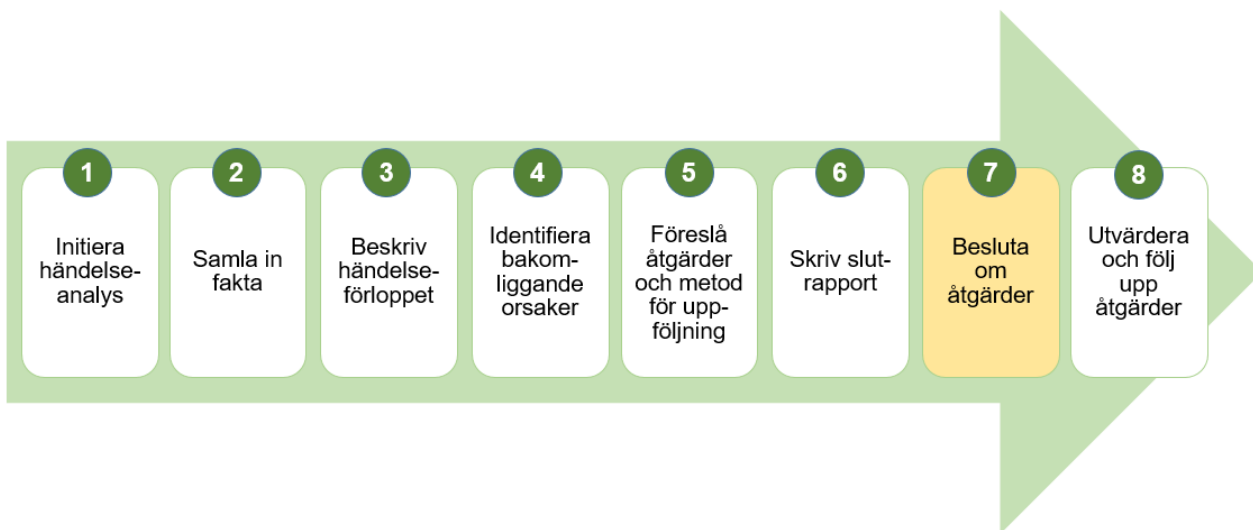


Uppdragsgivare ansvar under analysen

- Efterfråga resultat och ge tid för återkoppling
- Stäm av med analysledare regelbundet att arbetet går framåt. Om så inte är fallet analysera skälet till detta
- Ha "halvtidskontroll". Under utredningen kan komma fram saker som innebär att begränsning för vad utredningen ska titta på behöver revideras
- Visa att du är intresserad. Antalet händelseanalyser som presenterats för högsta ledningen är ett mycket relevant mått på ledningens engagemang
- Dokumentera i journal



Steg 7: Besluta om åtgärder



Analysledare återför resultat

Efter återföring ska uppdragsgivaren och ev. andra chefer kommentera åtgärdsförslagen i rapport under avsedd rubrik



Beslut om åtgärder

- Analysledaren skickar materialet till de som ska delta i återföringen
- Vilka som deltar vid återföringen bestämmer uppdragsgivaren och analysledaren
- Analysledare presenterar utifrån graf vad som skett
- Analysledare presenterar och uppdragsgivaren understödjer fokus på åtgärdsförslag och systemperspektiv
- Diskutera sedan handlingsplanen som nu ska färdigställas



Åtgärdsförslag – att tänka på

- Är de konkreta/realistiska?
- Hur effektiva är de?
- Riktas de mot bakomliggande orsaker?
- Berör de olika nivåer i verksamheten (mikro/meso/makro)?
- Innebär de nya risker i verksamheten?



Handlingsplan

Ansvar för beslut av åtgärder/uppföljning:	Uppföljningsdatum (datum, tid):				
Beslutade åtgärder	Ansvarig för beslut	Ansvarig för åtgärder	Tidplan för åtgärder	Metod för uppföljning av åtgärd	Ansvarig för uppföljning i verksamheten

Handlingsplan som inkluderar beslutade åtgärder, ansvariga, tidsplan och uppföljning



NÄTVERKET SVERIGES
CHEFLÄKARE

Återföring av resultat

Uppdragsgivaren ansvarar för att:

- Dokumentera i rapport under rubrik "Uppdragsgivarens kommentarer"
- Händelseanalysen återförs till:
 - patienten
 - involverade medarbetare
 - övriga medarbetare
- Resultatet sprids så att det kan användas i lärande syfte. Väsentligt för att skapa en god säkerhetskultur är att medarbetare får återkoppling om händelseanalysens resultat. Genomförd analys bör diskuteras i verksamhetens ledningsgrupp, patientsäkerhetsteam eller motsvarande
- Uppdragsgivaren beslutar om analysen ska publiceras i Kunskapsbanken i det nationella IT-stödet för händelseanalyser (Nitha)



Varningssignaler

– som pekar på bristande kvalitet i händelseanalysen

- Inga bakomliggande orsaker har identifierats
- En eller flera individer har identifierats som orsak till händelsen
- Inga "mycket effektiva" eller "effektiva" åtgärdsförslag
- Inga bakomliggande orsaker är inriktade mot brister i systemet / organisationen
- Uppföljningen av åtgärdsförslag har tilldelats en grupp i stället för en person / funktion
- Åtgärdsförslagen saknar slutdatum och / eller meningsfulla process- och resultatmått
- Händelseanalysen har tagit mer än 45 dagar att genomföra



Steg 8: Utvärdera och följ upp åtgärder



- Uppdragsgivaren är ansvarig för detta viktiga steg
- Tidpunkt bestämd på förhand ca 6 – 8 månader efter återföring

Frågan som ska besvaras: har åtgärderna haft avsedd effekt?

Varje åtgärd kräver mätetal/mått



Uppföljning av åtgärdernas effektivitet

- ✓ Pinnstatistik
- ✓ Journalgranskning
- ✓ Intervjuer – patient / medarbetare
- ✓ Kliniska medicinska resultat
- ✓ Subjektivt – upplevelser
- ✓ Enkäter
- ✓ Mäta tid
- ✓andra förslag



Sammanfattning



Vid frågor kontakta: skadeforebyggande@lof.se



NÄTVERKET SVERIGES
CHEFLÄKARE