

Vad är uppdragsgivarens ansvar?

Stegen som uppdragsgivaren ansvarar för i händelseanalysen



© 2014 LÖF. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, without the prior written permission of the publisher.

LÖF



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

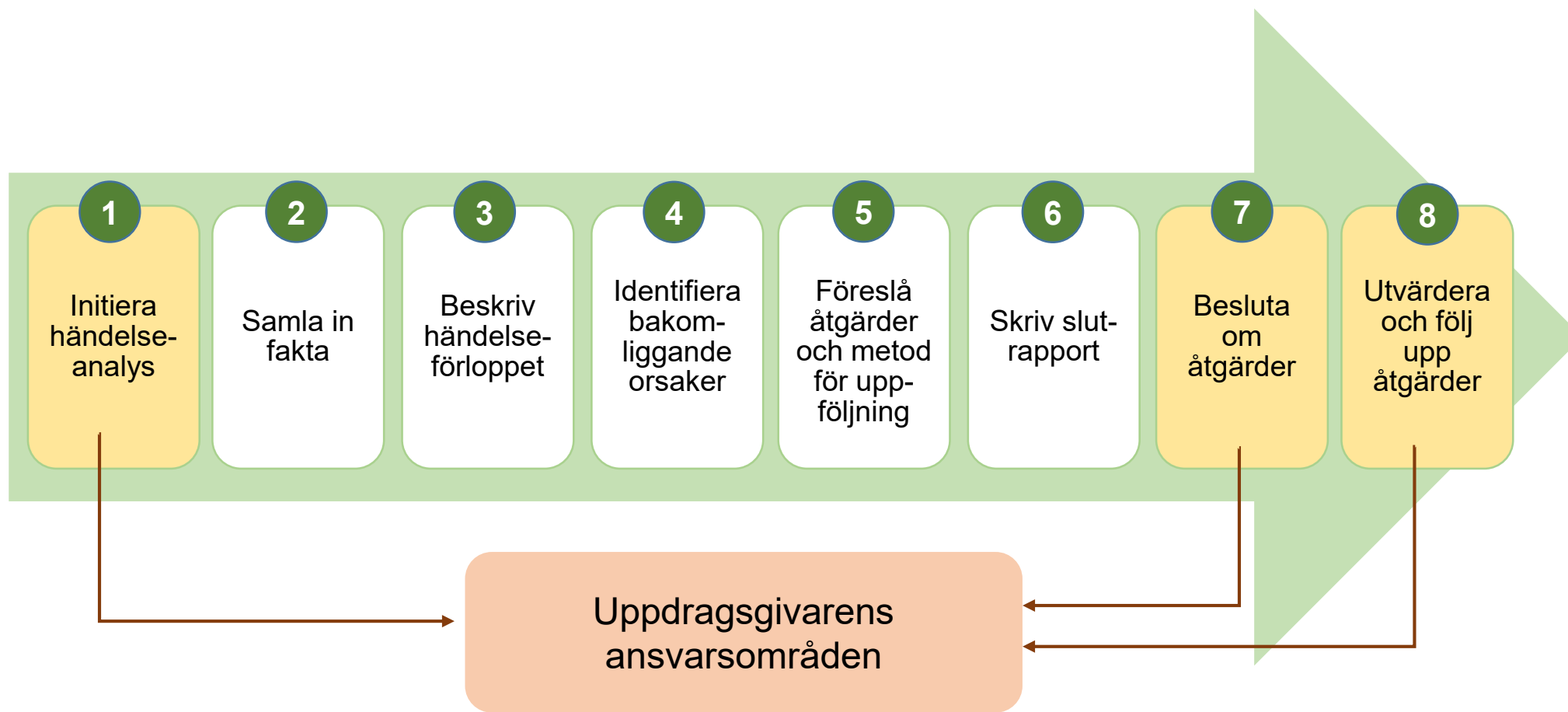


Materialiet är framtaget av:

- Anna Lundin, Region Stockholm
- Hans Rutberg, Svenska Läkaresällskapet
- Marita (Mita) Danielsson, Löf
- 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?

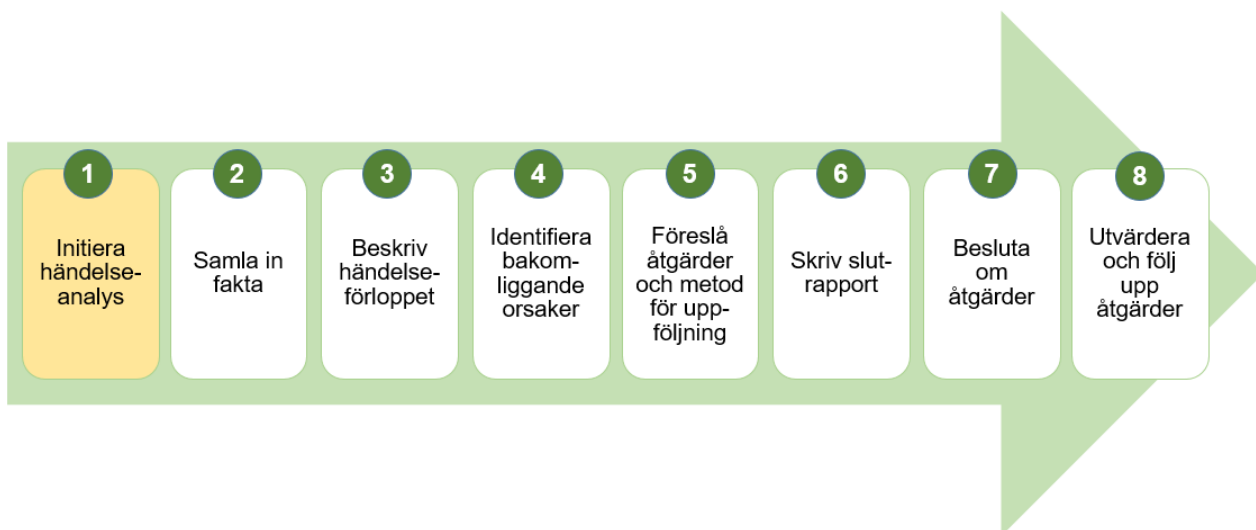
- Utredningar tar för lång tid
- Utredningar prioriteras inte
- IVO ber om kompletteringar på grund av bristande kvalitet
- Framförallt föreslås åtgärder på mikronivå
- Bristande uppföljning av om åtgärder satts in och om de varit effektiva

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

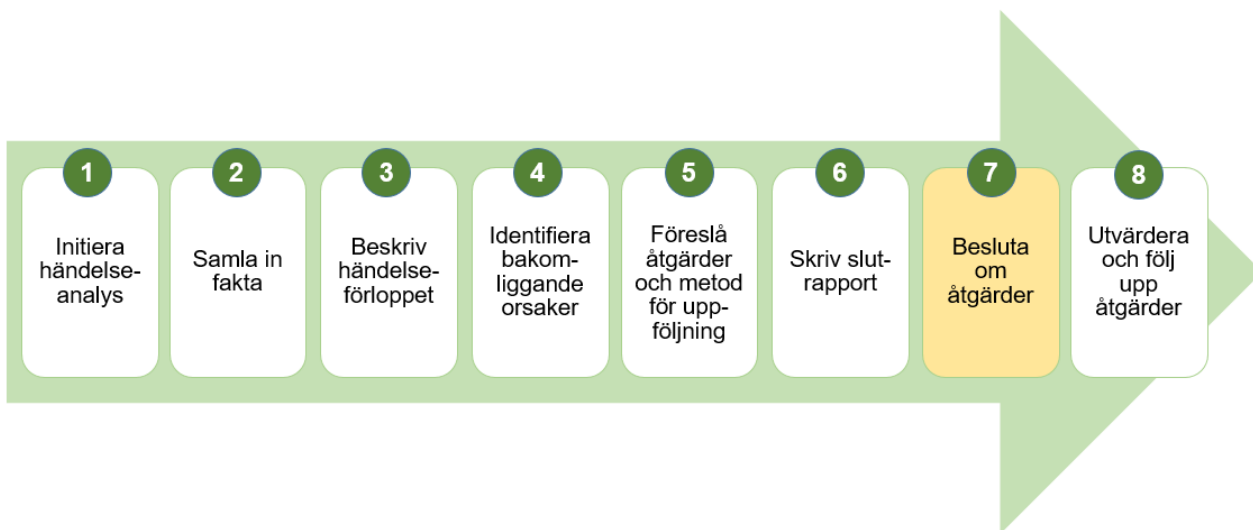


Uppdragsgivare ansvar under analysen

- 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



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 åtgärder haft avsedd effekt?

Varje åtgärd kräver mätetal/mått

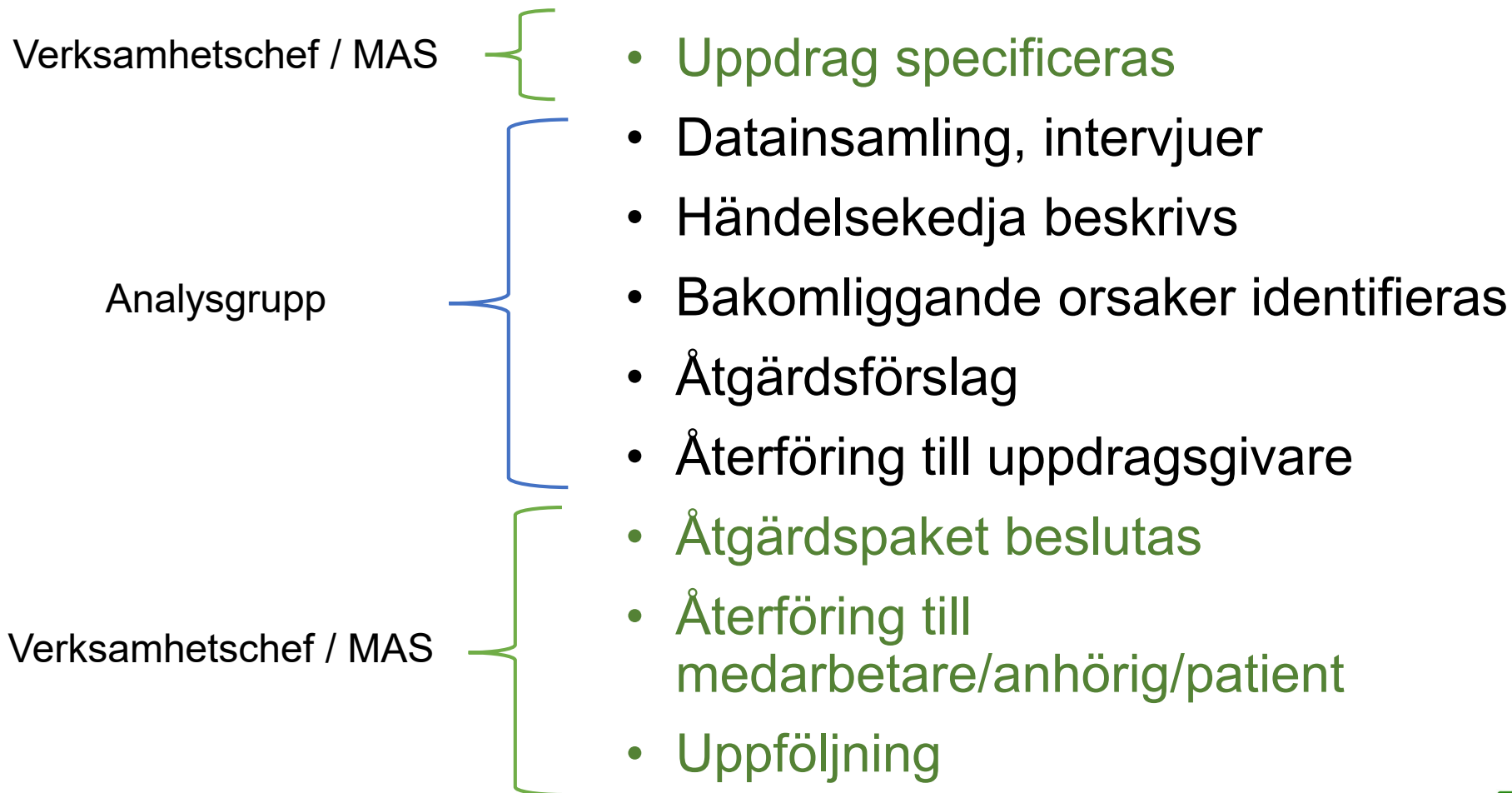


Uppföljning av åtgärdernas effektivitet

- ✓ 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