

## **Mötesanteckning**

**Användarmöte 23 januari på NKS Solna kl. 10:30 – 15:30**

Agendan var följande:

- Presentation/Inera info
- Presentation av sammanställningar ur Nitha KB
  - Suicid – folkhälsomyndigheten
  - Diagnostiska fel – SKR
- Lunch ca kl. 12
- Diskussionsområden
  - Vilket stöd kan behövas vid HA?
  - Vad är en felhändelse?
  - Hur djupt ska en orsaksutredning drivas?
  - Involvering
  - Uppföljning
  - Använda kunskapsbanken i analysarbete HA eller RA
  - Sekretessprövning av information i analys vid överföring till KB
  - Goda exempel
- Kontaktväg för support
  - Alla ärenden via Kundservice

### **Presentation/Inera info**

Vi inledde som vanligt med en presentationsrunda. 27 personer närvarade. Det var 9 regioner/landsting representerade.

Status och nuläge för Nitha

19 landsting/regioner samt 5 kommuner är anslutna. Efter avsiktsförklaringen har alla meddelat att man fortfarande vill använda Nitha. 18 regioner och 1 kommun har överfört analyser till Nitha kunskapsbank.

Den 22 januari kl. 07:35 fanns det 5471 analyser i Nitha. Av dessa är 2252 analyser överförda till kunskapsbanken.

För Nitha gäller att ingen förvaltnings- eller nyutveckling får ske vilket är tråkigt då dessa möten tidigare kunnat inhämta förbättringsområden som förvaltningen kunnat arbeta med tillsammans med applikationsleverantör.

Inom Inera ligger Nitha som valbar tjänst och har av programrådet, representanter för regioner och kommuner, beslutats vara under utredning. Vad det innebär och leder till i framtiden vet vi inte i dagsläget.

### **Presentation av sammanställningar ur Nitha KB**

Thomas B, chefläkare på Sahlgrenska inom VGR, höll en presentation av de sammanställningar som hittills publicerats utifrån analyser i Nitha kunskapsbank.

Se separat presentation "Suicid och diagnostiska fel 200123" som skickades ut efter mötet.

Länkar för att ta del av materialet i sin helhet:

[Händelseanalyser av suicid inom hälso- och sjukvården - En sammanställning och analys av händelseanalyser i Nitha Kunskapsbank](#) – från folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen  
[Diagnostiska fel - Lärdomar av händelseanalyser](#) – från SKR

Om man vill göra sammanställningar av olika områden i Nitha kunskapsbank är rekommendationen att det finns minst 100 analyser överförda till kunskapsbanken inom det område man önskar utreda.

### Diskussionsområden

- **Vilket stöd kan behövas vid HA?**

- ***t ex suicidutredningar, diagnostiska fel, andra?***

Vid suicidutredningar är det av värde att få ta del av information från eHm (e-Hälsomyndigheten). Det finns tydligen möjlighet att begära ut läkemedelsförteckningen som låses för avliden patient. Vid tillfällen man erhållit information har man hänvisat till pågående Lex Mariautredning i begäran via brev till eHm. Det har även visat sig fördelaktigt att ta kontakt med polisens dödsfallsutredare för att få ta del av eventuellt avskedsbrev. I presentationen som Thomas höll finns en tabell där relevanta områden att belysa vid en suicidutredning sammanställts.

Utredningsstöd för händelseanalys bör utvecklas inom förlossningsvården.

En fördel med analysarbete i utredningar efter en inträffad oönskad händelse är att det ökar riskmedvetenheten i professionen.

- **Använda kunskapsbanken i analysarbete HA eller RA**

Kunskapsbanken används i mer eller mindre utsträckning i arbete med både risk- och händelseanalys.

- **Vad är en felhändelse?**

Ordet felhändelse kan upplevas som ett negativt laddat ord. I vissa fall har det ersatts med orden oönskad händelse/aktivitet. Se gärna Thomas presentation på sidan 10 gällande att en felhändelse kan/ska identifieras genom 4 frågor:

Har aktivitet

genomförts på ett bristfälligt sätt?

fördröjts?

som borde genomförts uteblivit?

som är felaktig genomförts?

Felhändelser kan i sammanställningar påvisa riskområden.

- **Hur djupt ska en orsaksutredning drivas?**

- ***när ska den sluta? t ex följsamhet till rutiner***

Orsaksutredningar tenderar att stanna där minnet tar slut. Viktigt är att dessa inte ska fantiseras. Fakta måste finnas. Viktigt att en intervju med involverad personal, patient och/eller närstående sker i så nära anslutning till händelsen som möjligt.

- **Involvering**

- ***patient/närstående i HA***

- ***berörda i HA***

Patient- och personalinvolvering sker oftast i form av intervjuer och yttranden. Det upplevs oftast svårt att ha med involverad personal och patient/närstående i analysteamet.

Undantag finns och det är mycket beroende av händelsen som utreds. Analysteamet måste

ta ställning till vad som ger bäst nytta för resultatet av analysarbetet. Det är i stort en fråga om mognad och transparens i organisationen.

Många gånger kan en representant från en patientförening medverka i analysen för att på ett bra sätt belysa patientperspektivet.

- **Uppföljning av HA**

Det upplevs på många ställen att det är svårt att få tid och sen tröghet i att få svar i kallelseutskick gällande uppföljning.

Det är uppdragsgivaren som äger ansvaret att hantera handlingsplan för åtgärder. Som erfaren analysledare eller expert kan det vara av värde att erbjuda stöd vid uppföljning. Det är ofta en mognadsfråga i verksamheten/organisationen. Uppföljning av händelseanalysen åtgärder bör adderas ärendet i det lokala avvikelshanteringssystemet.

- **Sekretessprövning av information i analys vid överföring till KB**

Viktigt att göra rätt från början.

Inga personuppgifter gällande patient ska noteras eller finnas i analysens rubrik, analysrapport, graf eller bifogade dokument. Detsamma gäller diarienummer och ärendenummer från avvikelshanteringssystem.

I överförd analys kan Nithaförvaltning inom Inera idag dölja analys som överförs till kunskapsbanken. Information kan avlämnas till lokal administratör och/eller analysledare (om detta framgår) att den dolts med hänvisning till Dataskyddsförordningen, artikel 32.

Namn på personal i analysteam eller uppdragsgivare anses inte lika betydande och analysrapport kommer inte döljas om detta inte tagits bort inför överföring.

Arbete pågår för att ytterligare säkerställa att inga personnummer, diarienummer eller ärendenummer från avvikelshanteringssystem överförs i analys. Den person som överför analys kommer då troligen få en varning om att det finns innehåll i materialet framför allt i rapport och graf att det finns uppsättning av siffror som verkar vara ett personnummer e dyl. och därmed rekommenderas att ta bort detta innan överföring kan ske.

- **Goda exempel**

Tanken med denna punkt var att lyfta fram goda exempel från auditoriet gällande genomförda analyser, arbete i metoden eller liknande. Detta hanns inte riktigt med men det finns i diskussionen en del goda exempel att ta med.

Rubriceringar i rapporten diskuterades och en del av er använder er av konklusion eller analysteamets reflektioner. Konklusion är ett sätt att ytterligare ge en beskrivning av händelseförlopp och felhändelser. Det har visat sig vara bra vid utredningar av klagomålsärenden.

Manuell hantering av egna rubriksättningar i analysrapporten upplevs inte vara ett problem. Rubriceringar som efterfrågats och som används i dagsläget är bland andra;

- Riskbedömning (finns inget krav för detta i nuvarande författning)
- Kännedom om liknande händelser? Under denna rubrik kan beskrivas att man sökt i Nitha kunskapsbank och i organisationens avvikelshanteringssystem (hänvisa inte till diarie- eller ärendenummer. KB-nummer kan med fördel hänvisas till)
- Patient/närståendes beskrivning/upplevelser av händelsen
- Analysteamets reflektioner alt. Konklusion

Erfaret stöd är en funktion som finns i region Skåne och inom några andra organisationer i annan form. Det innebär att personal som varit involverad i en incident erbjuds stöd av

erfaren personal. Intervjuer påvisar ofta problem med att involverad personal inte erhållit stöd och intervjun blir ofta en form av terapi eller debriefing. Information om Erfaret stöd finns med i utskick om att en utredning av incident ska genomföras. Om man märker att någon mår dåligt efter en inträffad incident kan personen erhålla hjälp från Erfaret stöd.

### **Möten i Användarforum**

Enligt Programrådsmöte gällande Användarforum:

Möten sker främst via Skype.

Inera är sammankallande och facilitator.

Inbjudan och mötesplan hanteras främst via programrådet som skickar ut till sina organisationer.

Mötesfrekvens är efter behov.

En gång per år skickas en mötesplan ut till programrådet för användarforum

Möten i denna gruppering diskuterades.

Många diskussioner rör inte enbart Nitha utan det är en möjlighet för er som deltagare att träffa personer inom samma område för att diskutera patientsäkerhet och händelseanalysarbete i stort.

Nyttan med användarforum är nätverkande, erfarenhetsutbyte, information och diskussion med personer i Sverige som arbetar med samma uppdrag och uppgifter.

Grupperingen anser att fysiska möten är att föredra framför möte via Skype för kommande möten mycket med tanke på diskussioner och nätverkande i möteslokalen men även under lunch och raster. Något som inte skulle vara möjligt om mötet enbart finns tillgängligt via Skype eller liknande lösning. Ett Skype-möte skulle kunna vara lämpligt vid kortare information som måste lämnas till en användargrupp t ex i form av ett Webinar.

Överenskommelsen vid mötet är att inbjudan sker till fysiska möten även fortsättningsvis. Skypelänk adderas i bokningen/inbjudan för att fler ska kunna delta och ta del av informationen som ges.

Nästa möte är bokad till den 22 oktober 2020.

### **Kontaktväg för support**

Alla ärenden behöver hädanefter skickas till Ineras kundservice via

<https://www.inera.se/kundservice/>

Gå till Felanmälan och support. Klicka på knappen Anmäl fel eller ställ frågor via formuläret Felanmälan och support – välj Nitha som tjänst och beskriv ditt problem eller din fråga.

#### **Varför?**

Minska personberoende i förvaltning

Mätbarhet

- hanteringstid
- kvantitet

Lokala administratör är fortfarande första linjen support i er organisation. Länken i Hjälp i Nitha analys och KB går till Ineras kundservice. Var noggrann med att ange ett HA-nummer om det krävs hjälp med en specifik analys.

### **Nästa möte för användarforum**

Nästa möte för användarforum är tänkt att gå av stapeln den 22 oktober. Lokal och möjlighet till medverkan via länk håller på att tas fram. Inbjudan kommer när det närmar sig.

Vänliga hälsningar!

//Fredrik Schöllin, Nitha förvaltning Inera AB

