

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h2>Hendelsesanalyser</h2>
Kategori: Ledelse og styringssystem/Kvalitet og pasientsikkerhet	Gyldig fra/til: 28.08.2024/28.08.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Ledelse og styringssystem	Versjon: 3.07
Godkjenner: Marta Ebbing	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Kari Christensen	Dok.id: D52431

Innhold

1. Hensikt	1
2. Målgruppe og avgrensning	2
3. Om hendelsesanalyser	2
4. Oppgaver og ansvar ved hendelsesanalyser	2
5. Gjennomføring	3
Analyseteamet	3
Intervju	4
Rapport	4
<i>Delrapport – faktisk hendelsesforløp: Spørsmål A</i>	4
<i>Sluttrapport – årsaker og forebygging: Spørsmål A, B og C</i>	4
<i>Godkjenning av delrapport og sluttrapport</i>	4
<i>Offentliggjøring av sluttrapport</i>	4
6. Gjennomføring av hendelsesanalyse i tilfelle med eksternt tilsyn eller politietterforskning	4
7. Åpenhetskultur og offentlighet	5
8. Referanser	5
9. Forankring	5
10. Endringer siden forrige versjon	5

1. Hensikt

Helse Bergen gjennomfører hendelsesanalyser ved uønskede hendelser når disse har ført til eller kunne ha ført til vesentlig dårligere kvalitet, redusert pasientsikkerhet eller alvorlig skade på pasienter/brukere, ansatte, virksomheten selv og/eller dens omdømme. Hendelsesanalyser gjennomføres i overensstemmelse med metodikk og faglige føringer gitt av Helsedirektoratet.

Gevinster ved hendelsesanalyser:

- Bedre kvalitet og utbytte fra arbeidet med læring og forbedring
- Ivaretagelse av lovkrav knyttet til kvalitet, systematikk og dokumentasjon
- Ivaretagelse av pasient-, pårørende- og medarbeiderperspektivet gjennom læringsarbeidet

Formålet med denne retningslinjen er å beskrive organiseringen og gjennomføringen av arbeidet med hendelsesanalyser i Helse Bergen.

2. Målgruppe og avgrensning

- Ledere og medarbeidere
- Vernetjeneste og tillitsvalgte
- Analyseledere og andre medlemmer av analysegrupper ved hendelsesanalyser
- Personer som blir intervjuet i forbindelse med hendelsesanalyser
- Dokumentasjonsavdelingen

3. Om hendelsesanalyser

Hendelsesanalyse er en metode for å beskrive faktisk hendelsesforløp og for å finne de bakenforliggende systemårsakene som kan føre til alvorlige uønskede hendelser. Analysen er et viktig verktøy i det risikostyrende arbeidet i foretaket. Målet er å styrke arbeidet med læring og forbedring på systemnivå, og ikke fordeling av skyld på individnivå.

Analysen gir innsikt i og kunnskap om hva som skjedde, hvorfor det kunne skje, og hvilke tiltak som er nødvendig for å forhindre at det samme skjer igjen. I hendelsesanalysen inngår også oppfølging av resultater og videreformidling som ledd i felles læring.

Hvis det er registrert flere uønskede hendelser innenfor samme område, kan det være hensiktsmessig å gjøre én risikoanalyse i stedet for flere hendelsesanalyser. Se egen retningslinje for risikoanalyse i Elektronisk kvalitetshåndbok.

Metoden for risikoanalyse og hendelsesanalyse er nærmere beskrevet i Helsedirektoratets [Risikoanalyse. Hendelsesanalyse: Håndbok for helsetjenesten \(IS-0583\)](#).

4. Oppgaver og ansvar ved hendelsesanalyser

Nr.	Oppgave	Ansvarlig
1	Sender forespørsel om hendelsesanalyse	Nivå 2-leder(e)
2	Mottar forespørsel om hendelsesanalyse	Seksjon for pasientsikkerhet ved seksjonsleder
3	Orienterer fagdirektør om forespørsel	Seksjon for pasientsikkerhet ved seksjonsleder
4	Beslutter hendelsesanalyse, orienterer og involverer administrerende direktør når hendelsesanalyse besluttes og startes	Fagdirektør etter fullmakt fra administrerende direktør
5	Etablerer analyseteam med nødvendig kompetanse og distanse til hendelsen ihht. mandat fra nivå 2-leder(e)	Seksjon for pasientsikkerhet
6	Avgir ressurser til analyseteam	Nivå 2-leder(e), Seksjon for pasientsikkerhet, andre stabsenheter
7	Prosessledelse og metodestøtte	Analyseleder, Seksjon for pasientsikkerhet
8	Utfører analyse	Analyseteam
9	Sørger for gjennomgang av foreløpige rapporter for innspill fra involverte ¹	Analyseleder, analyseteam

Nr.	Oppgave	Ansvarlig
10	Sørger for at delrapport og endelig rapport leveres til oppdragsgiver innen fastsatte frister. Sørger for at fagdirektør og administrerende direktør er kopimottaker og involveres ved gjennomgang av delrapport og endelig rapport.	Analyseleder
11	Vurderer rapport og forslag til tiltak før endelig ferdigstilling	Nivå 2-leder(e)
12	Dokumenterer analysen som tiltak i Synergi	Nivå 2-leder(e)
13	Sørger for rapportdokumentasjon i saksarkivsystemet	Analyseleder
14	Legger frem rapport for lokalt og sentralt Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU)	Nivå 2-leder(e)
15	Utvikler, implementerer og følger opp tiltak i egen enhet	Nivå 2-leder(e)
16	Evaluerer og følger opp effekt av tiltak innen fastsatt frist	Nivå 2-leder(e)
17	Formidler læringsverdi via etablerte kommunikasjonskanaler og organer	Seksjon for pasientsikkerhet ved seksjonsleder, fagdirektør
18	Oppfølgingssak til KPU 6 mnd. etter gjennomført hendelsesanalyse	Fagdirektør, Seksjon for pasientsikkerhet ved seksjonsleder

¹ Kan gjelde pasienter/brukere og pårørende, medarbeidere og ledere.

5. Gjennomføring

En hendelsesanalyse gjennomføres når en alvorlig uønsket hendelse har inntruffet, f.eks. «gitt feil legemiddel – alvorlig skade på pasient». Ved hendelsesanalyse har vi et tilbakeskuende blikk på årsakene til at nettopp denne hendelsen kunne oppstå.

Analyseteamet skal bidra til å gi svar på følgende tre hovedspørsmål:

- A. Hva skjedde?
- B. Hvorfor skjedde det?
- C. Hvordan kan vi best unngå at hendelsen skjer igjen?

Resultat: Vi finner ut hvorfor denne pasienten fikk feil dose legemiddel og iverksetter tiltak som bidrar til at tilsvarende hendelse ikke skjer igjen.

Hendelsesanalyser gjøres sekvensielt. Det betyr at spørsmål A besvares først, deretter spørsmål B og til slutt spørsmål C.

Analyseteamet

Analyseteamet bør være sammensatt av personer med nødvendig faglig kompetanse og tilstrekkelig organisatorisk distanse til aktuelle hendelse. Analysen skal gjennomføres på en mest mulig objektiv og uavhengig måte.

Det er viktig å starte arbeidet med hendelsesanalysen så raskt som mulig etter at den uønskede hendelsen har skjedd.

Hvis det startes eksternt tilsyn og/eller politietterforskning vedrørende den uønskede hendelsen, vurderes det i samråd med oppdragsgiver om en skal avvente med å gjennomføre en hendelsesanalyse i den aktuelle saken, jf. [kap. 6](#).

Intervju

Det gjennomføres intervju med involverte personer, medarbeidere, pasienter/brukere, pårørende, personer med spesifikk kompetanse m.fl.

Medarbeidere som skal intervjues, bør ha med seg en person de har tillit til. Dette kan eksempelvis være tillitsvalgt, verneombud eller kollega. Det gis informasjon om dette muntlig og skriftlig i forkant av intervjuet.

Rapport

Delrapport – faktisk hendelsesforløp: Spørsmål A

Analyseteamet skal først levere en delrapport til oppdragsgiver som svarer ut spørsmål A: «Hva skjedde?». Frist for delrapport settes til 14 dager fra oppdraget er gitt, men kan endres ut fra hendelsens kompleksitet og karakter.

Sluttrapport – årsaker og forebygging: Spørsmål A, B og C

Fullstendig sluttrapport skal i tillegg svare ut punktene B og C. Dette vil kreve noe lengre tid, men vanligvis innenfor en tidsramme på inntil 3 måneder.

Godkjenning av delrapport og sluttrapport

Involverte personer skal få presentert utkast til delrapport og sluttrapport. Det skal gis anledning til å uttale seg innen en gitt frist før rapportene leveres og arkiveres på saken.

Offentliggjøring av sluttrapport

Et resyme av rapporten utformes slik at det kan være egnet for offentliggjøring.

6. Gjennomføring av hendelsesanalyse i tilfelle med eksternt tilsyn eller politietterforskning

I tilfeller der Helsetilsynet/Statsforvalteren eller Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM) varsler eller starter eksternt gjennomgang av hendelsen, kan det likevel være hensiktsmessig at foretaket gjennomfører hendelsesanalyse. Helsetilsynet/ Statsforvalteren og UKOM sin eksterne gjennomgang har ikke som primært formål å straffe enkeltpersoner eller foretaket, jf. [helsetilsynsloven § 1](#) og [Lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten § 1](#).

I noen tilfeller vil politiet starte etterforskning av hendelsen, uavhengig av foretakets egen gjennomgang. Etterforskningen har som formål å undersøke om det foreligger straffbart forhold. Terskelen for straffeforfølgelse av helsepersonell skal imidlertid være relativt høy, jf. [Rundskriv nr. 3/2017 fra Riksadvokaten](#). I slike tilfeller kan involverte personer bli innkalt til politiet som vitne, mistenkt eller siktet, og det kan være lite hensiktsmessig å starte opp eller gjennomføre hendelsesanalyse i foretaket før politiets etterforskning er ferdig. Dette må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle.

7. Åpenhetskultur og offentlighet

Rapporter etter hendelsesanalyser er interne dokumenter til bruk i forbedringsarbeidet, også på tvers av enhetsgrenser. Rapportene lagres i saksarkivet Elements, og unntas offentlighet etter Offentleglova § 14.

Rapporter kan være underlagt taushetsplikt på grunn av innholdet selv om direkte person-identifiserende opplysninger er utelatt. Det må gjøres en konkret vurdering av om rapporten i sin helhet skal være underlagt taushetsplikt av hensyn til pasienter/brukere, pårørende eller medarbeidere, jf. Offentleglova § 13.

Unntakene fra offentlighet er ikke til hinder for at pasienter/brukere, pårørende eller andre får innsyn i rapporten etter hendelsesanalysen hvis oppdragsgiver finner dette hensiktsmessig.

Rapporten har ingen spesifikk rettslig beskyttelse. Anmodning om utlevering til eksterne myndigheter skal vurderes i hver enkelt sak opp mot gjeldende lovverk.

8. Referanser

Interne referanser

1.1.8.3-02	Risikostyring og risikovurdering
1.1.8.4.1-02	Hendelsesgjennomgang i Helse Bergen
1.1.9-4.2-01	Sjekkliste etter uønskede hendelser
1.1.9-4.2-02	Ivaretagelse av medarbeidere etter uønskede hendelser
1.6.6-03	Gjennomføring av defusing, debriefing og evaluering etter hendelser

Eksterne referanser

1.9.16 Helsetilsynsloven - Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv
1.13.9 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
1.16.3 Offentleglova - Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd
1.19.14 Lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten
2.37.1 Rundskriv nr. 3/2017 - Lov om helsepersonell - Påtalemessige direktiver
2.19.8.5 Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere etter uønskede hendelser - Helsedirektoratet

9. Forankring

Retningslinjen er diskutert i Fagråd for kvalitet og pasientsikkerhet, og er forankret i sentralt Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg.

10. Endringer siden forrige versjon

Forlenget gyldighet til 28.08.2026