

# Nitha

## IT-stöd för händelseanalys

Introduktion till arbete i IT-stöd för händelseanalyser



nitha Logga in

Startsida Sök Statistik Hjälp

### Nitha kunskapsbank för händelseanalyser

Denna del av Nitha stödjer lärande utifrån andras erfarenheter. Där kan alla som är intresserade söka efter händelseanalyser, ta fram statistik och ta del av sammanställda rapporter.

Med sökverktyget kan analyser selekteras efter ett eller flera kriterier och rapporterna studeras.

Med statistikverktyget kan enklare analyser göras av hela materialet eller av selekterade grupper. För djupare analys kan identifierade filer laddas ner för behandling i egna statistikprogram.

#### Besök i kunskapsbanken

Månad	Inloggade besökare	Anonyma besökare
September	~100	~2800
Oktober	~100	~3100
November	~100	~4100
December	~100	~2600

#### Sök händelseanalyser

Fritext

Sök Tryck på "Sök" för att se samtliga publicerade analyser.

#### Nya händelseanalyser

Publicerad	Rubrik
2024-01-08	Bilsoverfylnad med permanent skada
2024-01-03	Patient med enkammarhjärta oga hypoplastisk vänsterkammare - avlider på hjärtintensivvårdsavdelningen
2024-01-03	Brännskada i luftväg vid flexibel bronkoskopi
2023-12-29	Patient som inkommer med lätt HB och melena i anamnesen handläggs inte enligt de rutiner som gäller.
2023-12-20	Fördröjd utredning av symptom från lungorna
2023-12-20	Etikillbud på vårdavdelning
2023-12-14	Patient med underarmsfraktur avlider på grund av nekrotiserande mjukdelsinfektion och septisk chock.
2023-12-08	Lång utredningstid cancer
2023-12-08	Kvarvarande trach
2023-12-07	Fördröjd diagnos av njurinfrakt



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



# Enligt patientsäkerhetslagen:

- Vårdgivaren ska utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada
  - Klarlägga händelseförloppet
  - Faktorer/orsaker som påverkat händelseförloppet
  - Åtgärder som ska förhindra oönskade händelser och/eller deras effekter

Händelse-  
analys

Mervärde för patienten:

För att patientsäkerheten ska stärkas och färre patienter skadas i vården måste vi:

- Lära av våra misstag → Verksamhetsförändring → risken minskar för upprepning av liknande händelser: **Nitha Analys**
- Berätta för andra → Andra kan lära och vid behov göra riskanalyser och sammanställningar av ackumulerade analyser: **Nitha Kunskapsbank**



NÄTVERKET SVERIGES  
CHEFLÄKARE

# Händelseanalys



- Metoden beskrivs i en vägledning som förvaltas av Löf
- Bidrar till att undvikbarhet kan fastställas
- Utgör ofta en del av den utredning som ska göras vid en Lex Maria-anmälan



NÄTVERKET SVERIGES  
CHEFLÄKARE

# Nitha

Webbaserat IT-stöd för händelseanalys och databas för kunskapsspridning, i drift sedan 2011

- Ger stöd åt medarbetare inom regioner, kommuner och privata vårdgivare att utföra händelseanalyser
- Skapades som ett vårdgivarinitiativ och förvaltas numera av Inera AB
- Det finns ett nationellt nätverk (användarforum) och regionala/lokala nätverk av användare
- Personuppgiftsansvar ligger hos vårdgivarorganisationen inom region och kommun
- Utveckling drivs i samverkan med en referensgrupp bestående av experter inom området och medarbetare som använder Nitha



NÄTVERKET SVERIGES  
CHEFLÄKARE

# Nitha Kunskapsbank



<https://nitha.inera.se/Learn>



NÄTVERKET SVERIGES  
CHEFLÄKARE

# Använd kunskapsbanken

- Underlag vid nya risk- och händelseanalyser
- Det finns troligen någon verksamhet som har analyserat liknande händelse

nitha Logga in

Startsida Sök Statistik Hjälp

## Nitha kunskapsbank för händelseanalyser

Denna del av Nitha stödjer lärande utifrån andras erfarenheter. Där kan alla som är intresserade söka efter händelseanalyser, ta fram statistik och ta del av sammanställda rapporter.

Med *sökverktyget* kan analyser selekteras efter ett eller flera kriterier och rapporterna studeras.

Med *statistikverktyget* kan enklare analyser göras av hela materialet eller av selekterade grupper. För djupare analys kan avidentifierade filer laddas ner för behandling i egna statistikprogram.

### Besök i kunskapsbanken

Månad	Inloggade besökare	Anonyma besökare
September	~100	~2900
Oktober	~100	~3100
November	~100	~4100
December	~100	~2700

### Sök händelseanalyser

**Fritext**

Sök Tryck på "Sök" för att se samtliga publicerade analyser.

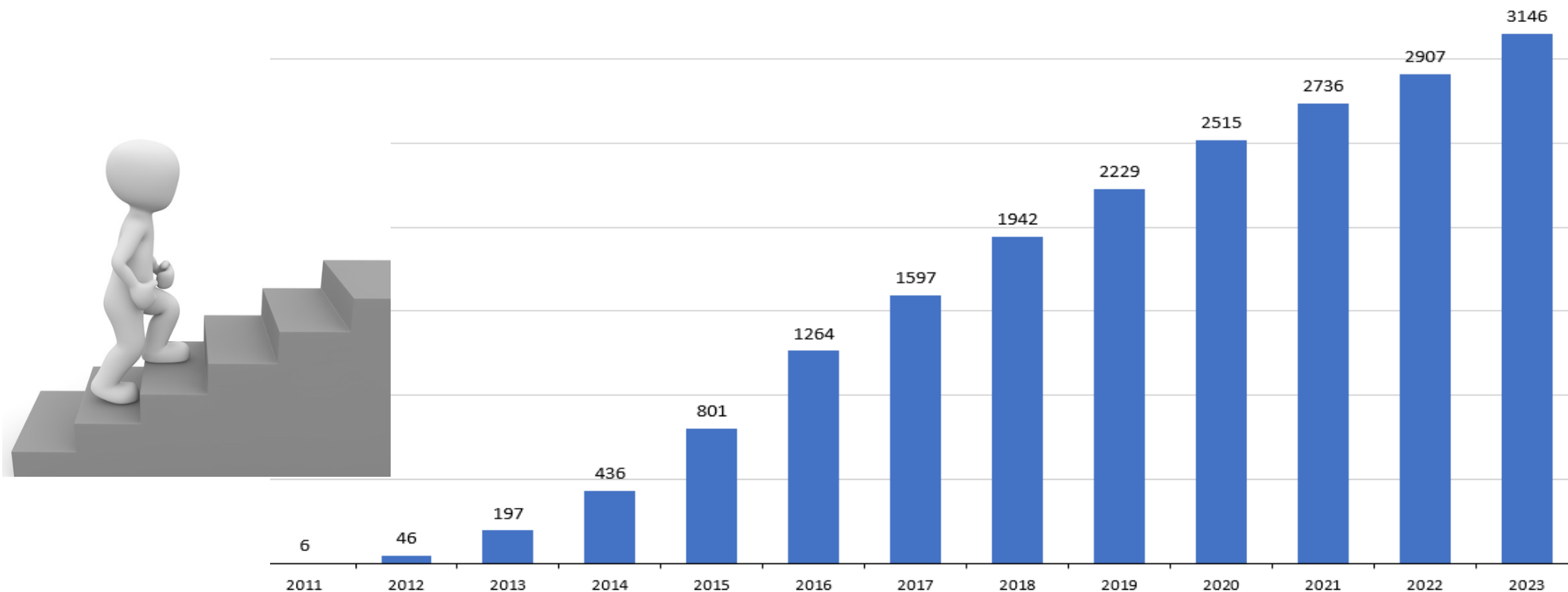
### Nya händelseanalyser

Publicerad	Rubrik
2024-01-08	Blåsoverfullnad med permanent skada
2024-01-03	Patient med enkammarhjärta pga hypoplastisk vänsterkommare - avlider på hjärtintensivvårdsavdelningen
2024-01-03	Brännskada i luftväg vid flexibel bronkoskopi
2023-12-29	Patient som inkommer med lågt Hb och melena i anamnesen handläggs inte enligt de rutiner som gäller.
2023-12-20	Fördröjd utredning av symptom från lungorna
2023-12-20	Eltillbud på vårdavdelning
2023-12-14	Patient med underarmsfraktur avlider på grund av nekrotiserande mjukdelsinfektion och septisk chock
2023-12-08	Lång utredningstid cancer
2023-12-08	Kvarvarande trach
2023-12-07	Fördröjd diagnos av njurin farkt



NÄTVERKET SVERIGES  
CHEFLÄKARE

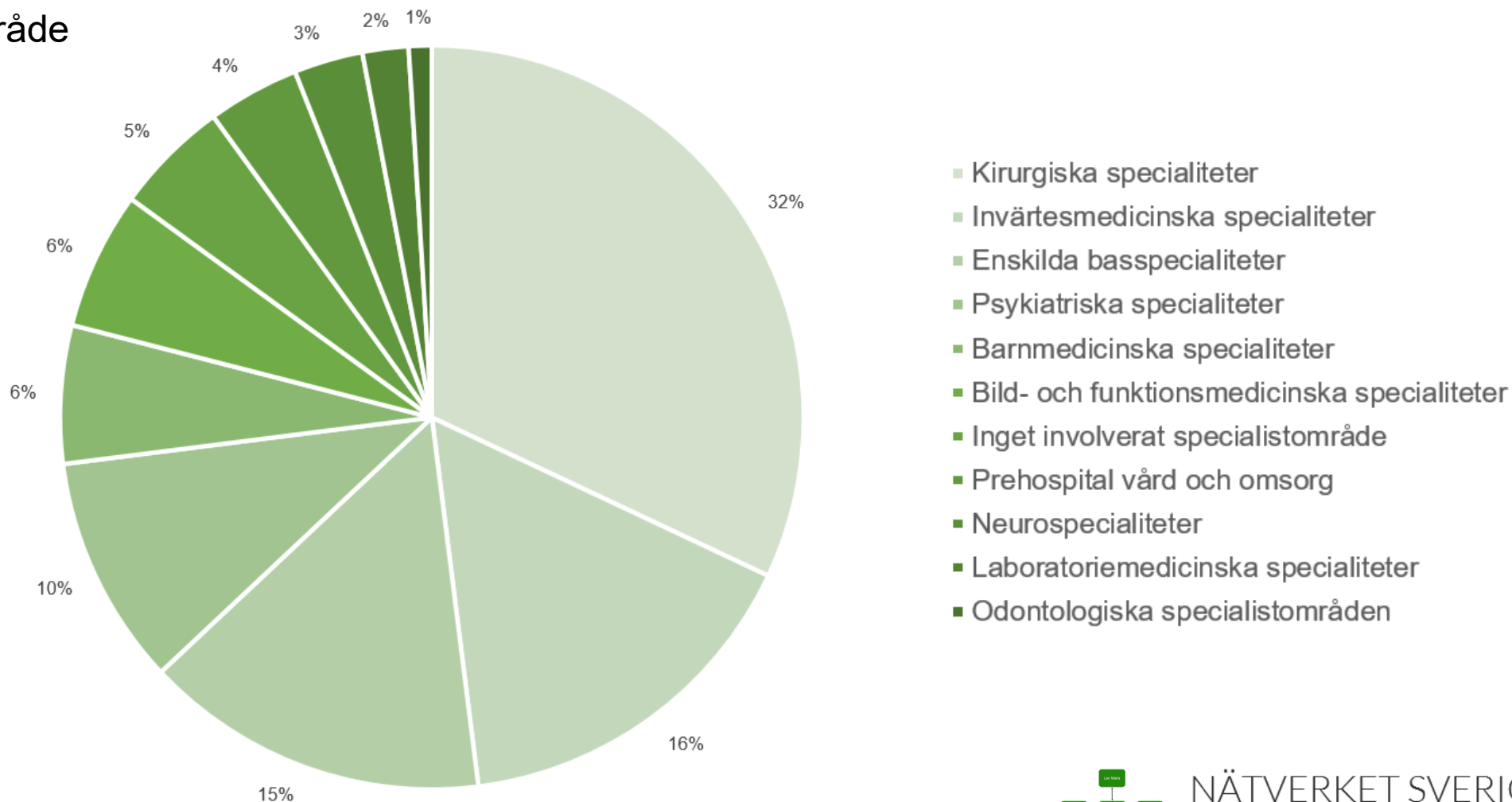
# Antal överförda analyser till Nitha kunskapsbank (ackumulerat)





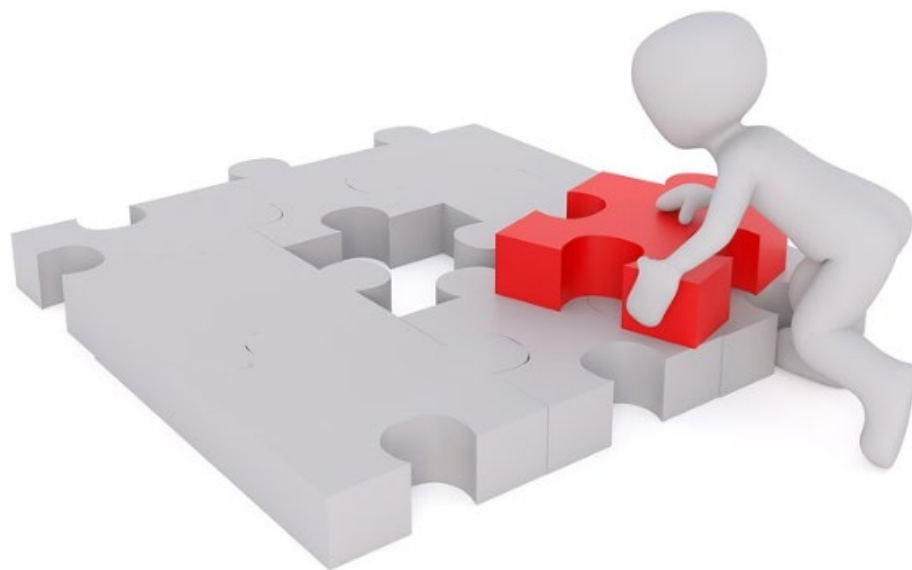
# Specialistområden i Nithas kunskapsbank

Specialistområde  
Nivå 1



NÄTVERKET SVERIGES  
CHEFLÄKARE

# Aggregerade analyser ger ny kunskap



NÄTVERKET SVERIGES  
CHEFLÄKARE

# Diagnostiska fel

## – lärdomar av händelseanalyser (2019)

- Totalt redovisas 421 händelseanalyser ur Nithas kunskapsbank.
- I 100 av dessa analyser har en fördjupad granskning skett med syftet att öka kunskapen om vilka brister som kan bidra till diagnostiska fel.
- Förslag på vad som kan göras åt bristerna på olika nivåer presenteras.



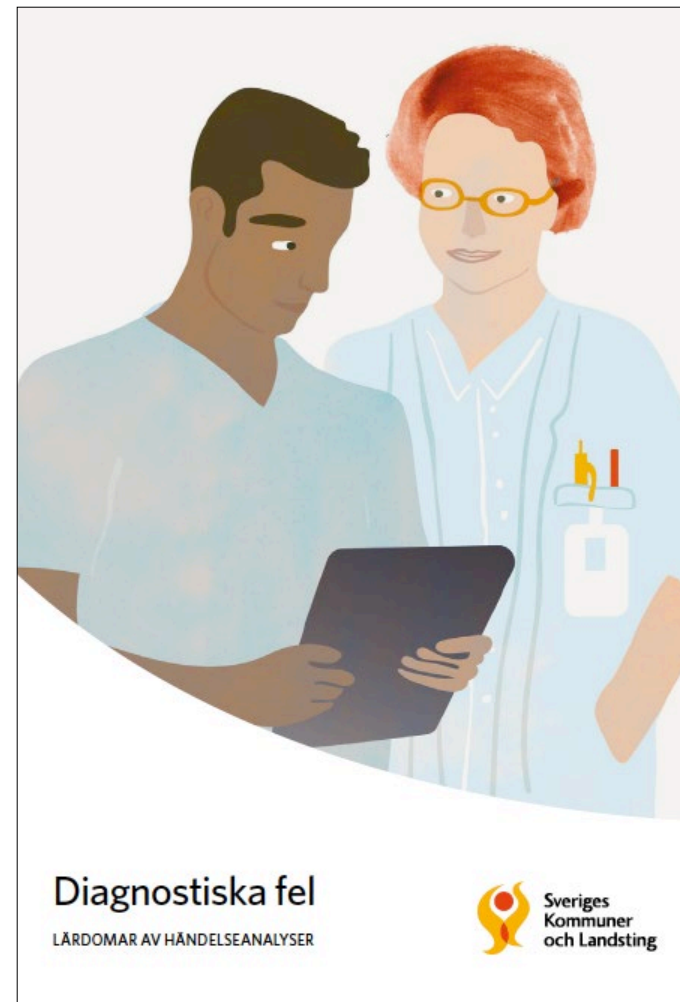
# Rekommendationer/förslag på mikronivå, mesonivå och makronivå

Nedan följer förslag och rekommendationer på åtgärder som bör vidtas på olika organisatoriska nivåer för att minska risken för uppkomst av diagnostiska fel. Rekommendationerna baseras på resultaten av sammanställning av händelseanalyser som presenteras i denna rapport. De åtgärder som vidtas bör kontinuerligt följas upp för att säkerställa att de tillämpas i verksamheten. Om det är möjligt bör uppföljningen också belysa effekterna på minskning av vårdskador som har anknytning till diagnostiska fel. För att underlätta händelseanalys och lärande från diagnostiska fel kan bilaga 2 användas vid händelseanalyser.

## Rekommendationer/förslag på mikronivå

### Procedurer, rutiner och riktlinjer

- › Remiss bör skrivas med patient närvarande i rummet.
- › Remisser bör dikteras som egna diktat, uppmärkta som remiss och skrivas samma dag.
- › Rutiner som säkerställer att patienten får svar på sina prover och undersökningar.
- › SVF-info (Standardiserat Vårdförlopp) ges till patienten vid initiering av SVF.
- › Rutin bör finnas för hur multisjuka patienter ska följas upp vid kvarstående symtom enligt vetenskap och beprövad erfarenhet/yrkesansvar.
- › Säkerställa att patienten efter 3 eller fler kontakter inom 4 veckor (inkl. telefon/web) få träffa sin läkare/tilldelas fast läkare och att en vårdplan upprättas tillsammans med patienten.
- › Säkerställa att tillstånd med akut smärta prioriteras för läkarbedömning vid ankomst till akutmottagning.



Skriften kan beställas digitalt via [info@skr.se](mailto:info@skr.se)



NÄTVERKET SVERIGES  
CHEFLÄKARE

## Händelseanalyser av suicid inom hälso-och sjukvården

En sammanställning av analys av händelseanalyser i Nitha Kunskapsbank



I denna rapport från 2019 har händelseanalyser i Nitha Kunskapsbank som rör självmordsutredningar sammanställts i syfte att få kunskap om hur vården kan förbättras så att uppkomsten av självmordshandlingar minskar hos patienter med psykisk ohälsa.

Underlaget utgörs av 228 händelseanalyser efter självmord genomförda 2006-2018 (94% mellan 2014-2016) som fanns i Nitha Kunskapsbank i maj 2018.

[Länk till rapport](#)



NÄTVERKET SVERIGES  
CHEFLÄKARE

# Utredning vid psykiatriska tillstånd

- **Tidsomfång** – ofta långdragna sjukdomsförlopp före incident. Utredning av längre tidsperiod för att förstå kombination av flera och ofta typer av olika avvikelser och brister i vårdförloppet som ackumuleras över tid.
- **Involvera patient/närstående** – vårdgivarna bara tillfälliga besökare under ofta långvariga sjukdomsförlopp.
- **Bedömning av vårdskada** – sammanlagd bedömning  
Analys av brister, bidragande orsaker och avvikelser över tid som tillsammans progressivt påverkat händelseförloppet negativt.



# Slutsats

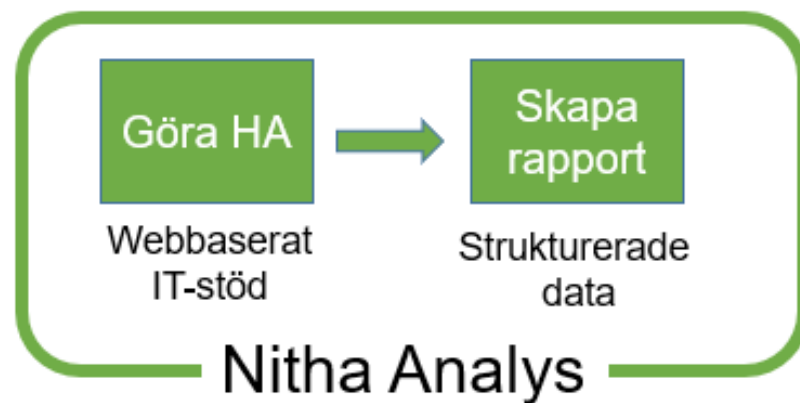
Ökad kunskap och tydligare riktlinjer behövs när det gäller:

- uppföljningar i vården och hur dessa bör genomföras
- arbete med individuella vård- och behandlingsplaner
- hur självmordsriskbedömningar bör genomföras, dokumenteras och följas upp
- hur samverkan inom vården och mellan aktörer bör ske.

Vägledningen för utredning av allvarlig vårdskada innehåller i senaste versionen en bilaga som rör utredning vid psykiatriska tillstånd



# Nitha Analys





# Vem kan använda Nitha analys?



NÄTVERKET SVERIGES  
CHEFLÄKARE

# Översiktssida

Härifrån kan du:

- Välja uppdragsgivare
- Skapa analysteam
- Ge analysteam behörighet till analysen
- Fylla i bakgrundsfakta
- Jobba med din analysgraf
- Skapa rapport
- Överföra analys till Nitha kunskapsbank

Rubrik på analysen HA0004975 - /

**Översikt**

- Översikt

**Initiera analys**

- Uppdrag
- Analysbehörighet

**Samla in fakta**

- Bakgrundsfakta
- Intervjuer
- Metod
- Tidredovisning
- Uppgifter

**Analys**

- Analysgraf
- Orsaker/åtgärder

**Rapporter**

- Preliminärrapport
- Slutrapport
- Uppdragsgivarens kommentarer

**Dokument**

- Arbetsdokument
- Bifogade dokument till slutrapport

**Kvalitetsgranska**

- Checklista
- Kvalitetsgranskning

**Uppföljning**

- Handlingsplan
- Följ upp handlingsplan

**Händelseanalysöver**

**Dokument**

Dokumenttyp

**Grunduppgifter**

**Rubrik**

**Typ av konsekvens**

**Status för Analys**

**Preliminärrapport skapad**

**Överföringsdatum**

**Händelsedatum**

**Startdatum för analys**

**Planerat återföringsdatum**

**Uppdrag**

**Uppdragsgivare**

**Uppdragsbeskrivning**

**Deltagare**

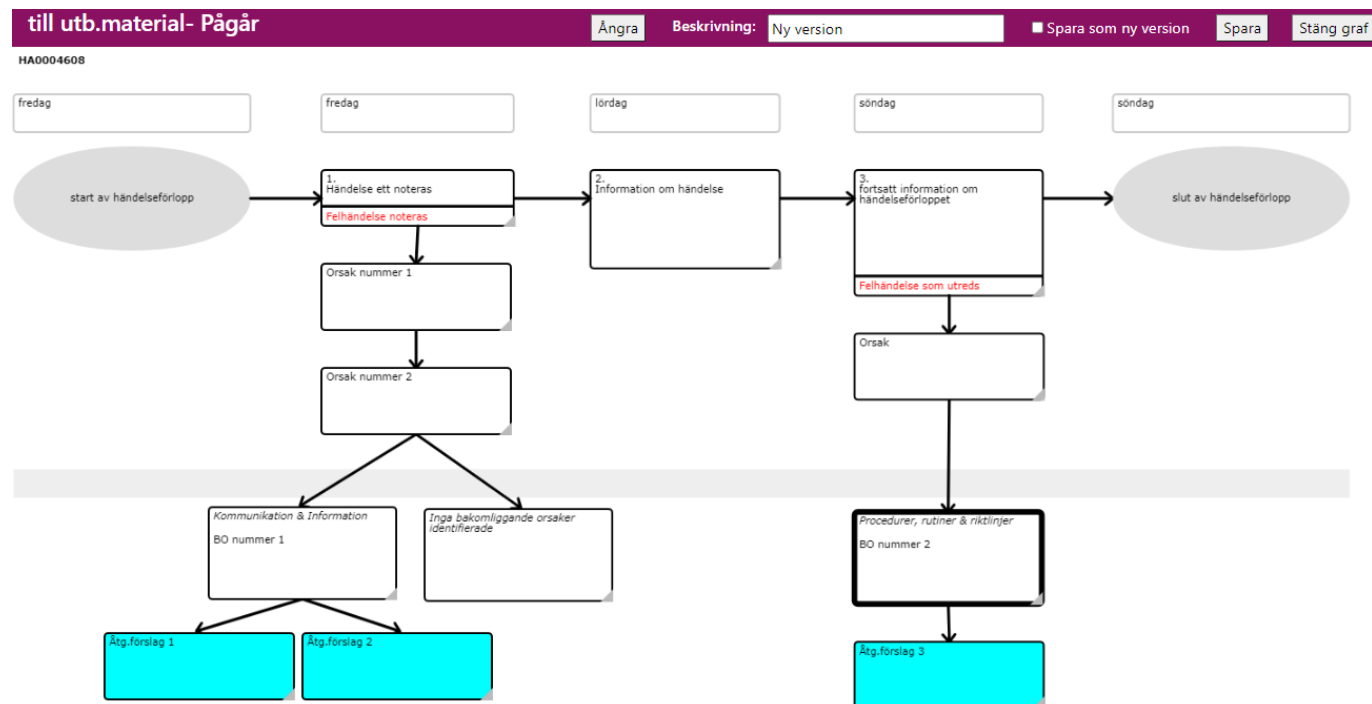
Analysroll	Namn
Analysledare	Analyse
Vice analysledare	Analyse



NÄTVERKET SVERIGES  
CHEFLÄKARE

# Grafen (bilaga 1 i rapporten)

All information som finns överförs automatiskt till rapporten under respektive rubrik



# Övrigt stödmaterial som finns i Nitha

- Analysledarens checklista
- Kvalitetsgranskning
- Mall för handlingsplan



# För mer information



Information  
om Nitha på  
[inera.se](http://inera.se)

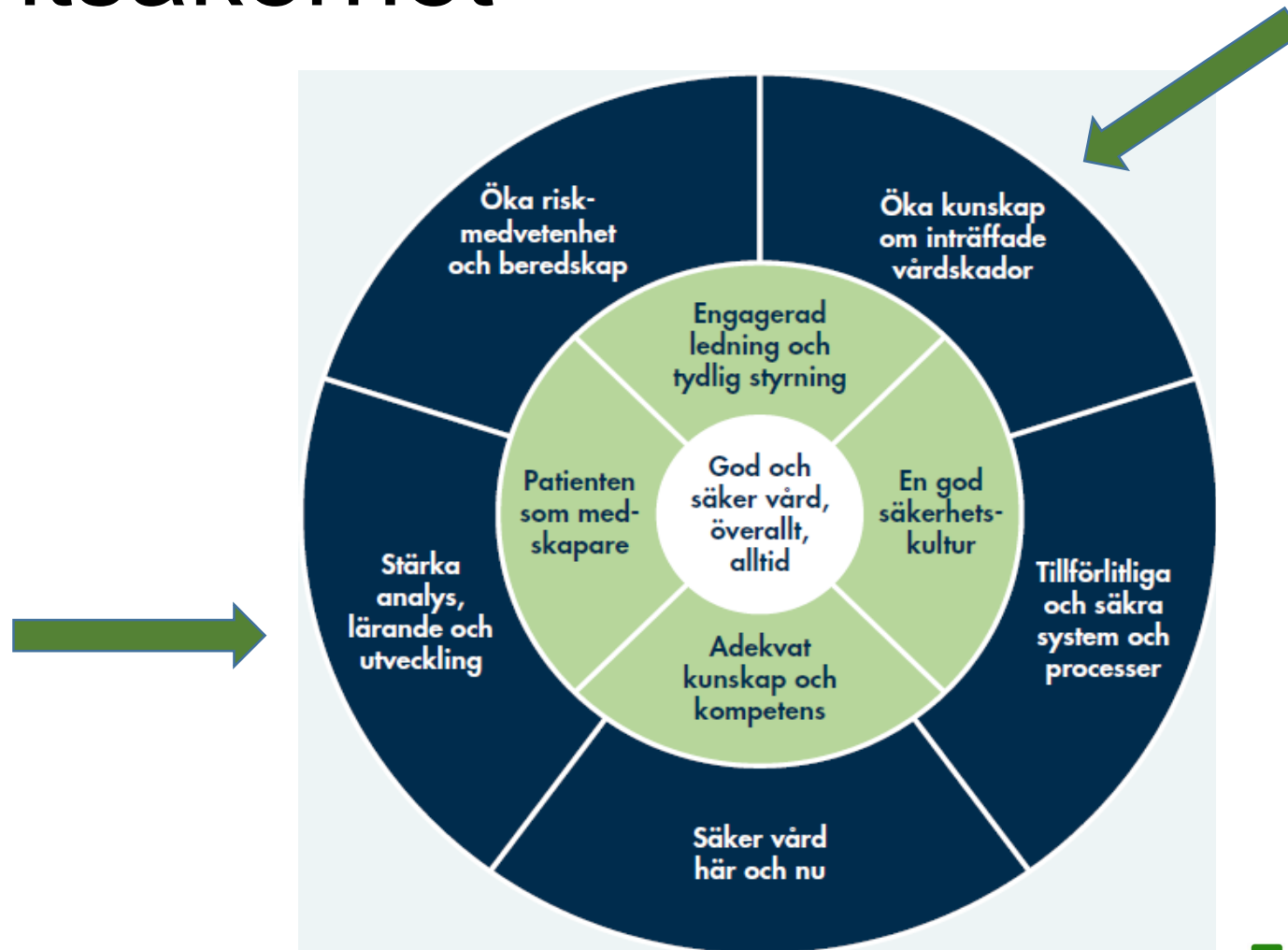
Kontakta Inera gällande Nitha:

- [Beställning av tjänst](#)
- [Frågor om Nitha – felanmälan och användarstöd](#)



NÄTVERKET SVERIGES  
CHEFLÄKARE

# Nationell handlingsplan för patientsäkerhet



# Materialiet är framtaget av:

- Fredrik Schöllin, Inera AB
- Hans Rutberg, Svenska  
Läkaresällskapet
- Mita Danielsson, Lof
- Anna Lundin, Region Stockholm

