

## Retningslinje 11 Samhandling om felles hendelsesanalyser etter alvorlige pasienthendelser

---

Denne retningslinjen tilhører samarbeidsavtalen som er inngått mellom kommunene i Telemark og Sykehuset Telemark Helseforetak (STHF). Retningslinjen gjentar ikke de områdene som er omtalt i samarbeidsavtalen.

### 1 Formål

Samhandle om felles hendelsesanalyser etter alvorlige pasienthendelser for å sikre systematisk læring og forbedring.

### 2 Definisjoner

Se Vedlegg 11.1 Begrepsforklaringer og definisjoner Felles hendelsesanalyser

### 3 Ansvarsforhold og finansiering

- Aktuell(e) kommune(r) og STHF eier sammen hendelsesanalysen i saker der både kommune(r) og STHF er involverte i hendelsen og der denne er bestilt av partene
- Partene har et selvstendig ansvar for å sikre nødvendig oppfølging av hendelser og forbedringsområder
- For tilsynssaker ligger ansvaret for oppfølging hos linjeledelsen

Med mindre annet følger av lov eller forskrift eller avtale mellom partnerne, dekker partnerne sine egne utgifter som følge av denne retningslinjen.

### 4 Fremgangsmåte

Følgende skal ivaretas ved en felles hendelsesanalyse

#### 4.1 Oppdragsgiver

Hver av de involverte partnere bestiller en felles hendelsesanalyse med egne mandat (se vedlegg 11.2 Sjekkliste utarbeidelse Mandat Felles hendelsesanalyse). En felles hendelsesanalyse eies av partene i fellesskap.

Dersom en av partene ikke finner det hensiktsmessig med en felles hendelsesanalyse, kan parten eventuelt bidra med aktuell informasjon.

#### 4.2 Analyseteam

Felles analyseteam med 1-2 x deltakere med relevant kompetanse fra hver av partene inkl. analyseleder. Dersom hendelsen er knyttet til medisinske problemstillinger, skal lege delta i analyseteamet. Dersom det vurderes som hensiktsmessig, kan ekstern spesialistkompetanse knyttes til teamet. Analyseteamet konstituerer seg selv. Analyseleder skal være erfaren med god kunnskap om metodene for hendelsesanalyser.

Hendelsesanalysen innrettes slik analyseteamet finner det hensiktsmessig ut fra sakens karakter.

### 4.3 Metodebruk

Det må brukes anerkjent metode som er relevant for saken. Det bør utvises fleksibilitet og tas individuelle hensyn. Journalgjennomgang, innhenting av styrende dokumenter som prosedyrer og retningslinjer, pårørendeintervju, gruppemøter, individuelle intervju, "tabeltop", supplerende skriftlige redegjørelser mm.

### 4.4 Pasient og pårørende

Pasient, nærmeste pårørende og andre med relevante komparentopplysninger, skal inviteres inn i prosessen til egne intervjuer for å dekke behovet for bredere kunnskaper om hendelsen.

Linjeledelsen har ansvar for oppfølging av pasient og pårørende. Dersom analyseteamet avdekker at pasient og pårørende ikke føler seg ivaretatt, skal dette formidles til linjeledelsen.

### 4.5 Analysemøter – gruppe og intervju

Deltakere er alle sentrale aktører som har vært involvert i hendelsen. Lederes deltakelse er nødvendig for å sikre fremdrift og oppfølgingen av tiltak. Imidlertid bør antall ledere begrenses til et fåtall og kun inkludere de som har ansvaret for oppfølging av medarbeidere og gjennomføring av tiltakene. Behovet for involvering av ledere kan ivaretas i egne oppfølgingsamtaler.

Intervjuer benyttes i begrenset omfang, men alltid i møte med pasient/pårørende og der det er spesielt sensitiv informasjon som skal deles. Det må tas individuelle hensyn.

Det er viktig at leder forbereder og motiverer medarbeidere/aktører i forkant av gruppemøte/intervju og legger til rette for og prioriterer deltakelse i hendelsesanalysen. Leder har et viktig ansvar med å følge opp og ivareta sine medarbeidere.

Lydlogger skal deles med varsomhet og aktuelle aktører skal informeres om at lydloggen blir tatt ut.

### 4.6 Rapport

Rapporten/presentasjonen skal inneholde:

- Metodikk
- Prosessbeskrivelse og oversikt over aktiviteter
- Oversikt over involverte aktører
- Hovedfunn
- Risikoområder
- Hendelsesanalyse beskrevet i hendelsesdiagrammer
- Anbefalte tiltak
- NOKUP (gjelder kun sykehuset)

Rapporten skal sendes på høring til deltakerne i hendelsesanalysen som skal ha mulighet for tilbakemelding/justering. Den skal versjonsstyres.

Pasient/pårørende skal gis anledning til å lese sitt bidrag til hendelsesanalysen. Ferdig rapport bør sendes til pasient/pårørende før den oversendes til aktuelt tilsynsorgan. Det bør også tilbys pasient/pårørende anledningen til å få en gjennomgang av rapporten etter at hendelsesanalysen er avsluttet.

Vedlegg 11.3 Mal Presentasjon og rapport Felles hendelsesanalyse

Vedlegg 11.4 Mal Rapport Hendelsesanalyse.

### 4.7 Deling av informasjon

Utveksling av taushetsbelagt informasjon mellom partene forutsetter:

- innhentet samtykke fra pasienten selv (jf. helsepersonelloven § 22 første ledd), eller
- innhentet samtykke fra nærmeste pårørende dersom pasienten mangler samtykkekompetanse når det gjelder spørsmålet om deling av informasjon (jf. helsepersonelloven § 22 tredje ledd), eller
- en vurdering av at «viktige grunner taler for det» dersom pasienten er død (jf. helsepersonelloven § 24 første ledd). Ved vurderingen skal hensyn tas til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser.

Dersom ingen av de ovennevnte vilkårene er til stede, og taushetsbelagt informasjon derved ikke kan utveksles mellom partene, skal felles hendelsesanalyse ikke gjennomføres. Det vurderes som lite hensiktsmessig uten utveksling av taushetsbelagt informasjon.

Samtykke til utveksling av taushetsbelagt informasjon mellom partene dokumenteres av hver av partene i pasientens journal, i mandatet i forbindelse med at hendelsesanalyse bestilles, samt i felles rapport. Rapporten skal kun inneholde nødvendig informasjon for å belyse hendelsen.

#### **4.8 Dokumenthåndtering**

Hver av partene eier og arkiverer sine egne grunnlagsdokumenter. Dokumenter skal ikke sendes mellom partene, og partene skal heller ikke ta kopi av hverandres dokumenter. Det utarbeides en felles rapport i et dokument som er tilgjengelig for partene gjennom hele prosessen. Når rapporten er ferdig, arkiveres den i hver av partenes respektive arkivsystemer. Da rapporten er utarbeidet av partene i fellesskap, er den ikke å betrakte som et organinternt dokument i henhold til offentleglova § 14 første ledd.

Eventuelle anmodninger om utlevering av den ferdige rapporten vurderes konkret opp mot hjemmelsgrunnet for utleveringskravet. Taushetsbelagte opplysninger i rapporten unntas fra offentlig innsyn på grunnlag av taushetsplikt i offentleglova § 13. første ledd. Taushetsplikten gjelder ikke overfor tilsynsmyndighetene, jf. helsetilsynsloven § 7. En part som mottar utleverings-/innsynskrav, skal varsle samarbeidende part(er) så snart som mulig og før utlevering skjer, slik at partene får mulighet til å uttrykke sin mening og gjøre hensiktsmessige forberedelser.

#### **4.9 Informasjon internt i partnernes virksomhet**

Sikre at medarbeidere holdes informert gjennom partenes egne interne rutiner.

#### **4.10 Kommunikasjonsplan**

Det bør utarbeides en felles kommunikasjonsplan for håndtering av media ved hendelsesanalyser. Partene må tilstrebe å fremstå omforente og med tydelighet overfor media. Der det vurderes hensiktsmessig, bør informasjon publiseres proaktivt når det kan forventes medieomtale av saken, i forbindelse med at endelig rapport oversendes til tilsynsmyndigheten. Viktig med samstemming av kontakt mellom partene og mediene.

#### **4.11 Oppfølging av tiltak**

I den enkelte hendelsesanalyse må oppdragsgiverne hver for seg og i fellesskap sikre at tiltakene er iverksatt og følges opp.

#### **4.12 Evaluering**

Proessen for hendelsesanalyser evalueres årlig. Evalueringen koordineres av FSU Tjenesteutvikling og kvalitet.

## **5 Referanser**

- Spesialisthelsetjenesteloven. (2001). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2012) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Varselutvalget. (2023). *Fra varsel til læring og forbedring* (Rapport). Utvalg oppnevnt for å vurdere varselordningene til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/contentassets/5a81f30f6ffc402385db60a7d35c8e15/varselutvalget.pdf>
- Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (2017). *Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* Helsedirektoratet.no:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/om-veilederen>

- Helsedirektoratet. (2016). *Risikoanalyse. Hendelsesanalyse: Håndbok for helsetjenesten* (IS-0583) [Risiko- og hendelseanalyse - Håndbok for helsetjenesten.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)
- [Hendelsesanalyse Intern smitte covid-19 Sluttrapport Sykehuset Telemark 2021](#)
- [Meld. St. 9 \(2023-2024\) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027](#)

## 6 Vedlegg

- Vedlegg 11.1 Begrepsforklaringer og definisjoner Felles hendelsesanalyser
- Vedlegg 11.2 Sjekkliste utarbeidelse Mandat Felles hendelsesanalyse
- Vedlegg 11.3 Mal Presentasjon og rapport Felles hendelsesanalyse
- Vedlegg 11.4 Mal Rapport Felles hendelsesanalyse

## 7 Versjonslogg

Versjon	Beskrivelse av endringer ved revisjon	Godkjent
Første versjon		SSU 6. februar 2025