

Utredning vid allvarlig vårdskada

Syfte

Att klarlägga ansvarsförhållanden och utredningsgång vid misstanke om allvarlig vårdskada.

Förändringar sedan föregående version

Förtydligande om hur allvarlig vårdskada ska utredas och hur det beslutas. I tidigare version hette rutinen: Händelseanalys. Länk till fördjupad orsaksutredning

Bakgrund

Allvarlig vårdskada definieras som en undvikbar skada som föranlett död, bestående men eller kraftigt ökade vårdinsatser. Allvarlig vårdskada kan antingen utredas inom verksamheten eller i den förvaltningsgemensamma händelseanalysgruppen.

Riktlinjen är ett komplement till [Avvikelse- och riskhantering – Vårdhandboken](#). Syftet med föreliggande riktlinje är att skapa ett strukturerat arbetssätt för utredning av allvarliga händelser eller risk för sådana. Utredningen ska identifiera felhändelser, bakomliggande orsaker och föreslå åtgärder för att eliminera eller begränsa upprepning. Fokus i analysarbetet är brister och åtgärder på systemnivå.

Ärendegång

Utredning av en händelse som har medfört, eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, ska ha en omfattning som anpassas efter händelsens karaktär. Oavsett hur utredningen görs ska den genomföras snarast efter att händelsen inträffat.

Företrädare för verksamheten kontaktar chefläkare för beslut om hur avvikelsen ska utredas, utifrån nedanstående alternativ:

- [Fördjupad orsaksutredning i den egna verksamheten](#) görs när en avvikelse huvudsakligen inträffat i en eller två verksamheter och när avvikelsen är av mindre komplex karaktär.

- Utredning enligt metod som beskrivs i [Handbok utredning och händelseanalys \(lof.se\)](#) och med stöd av Nationellt IT-stöd för händelseanalyser (Nitha) kan med fördel ersätta fördjupad orsaksutredning i verksamheter som har kompetens för metodiken. Avvikelse som omfattar flera verksamheter eller är komplexa bör utredas av den förvaltningsgemensamma händelseanalysgruppen. Dessa avvikelser utreds via metodik för händelseanalys.

Ansvar

Nedanstående information gäller när avvikelsen utreds via den förvaltningsgemensamma händelseanalysgruppen. Om avvikelsen utreds via den egna verksamheten med fördjupad orsaksutredning eller händelseanalys, sker utredningen i dialog mellan verksamhetschef och chefläkare. Ansvar avseende chefläkare och administrativt stöd är oförändrat.

Verksamhetschef (Uppdragsgivare)

- Avgränsar och fördelar uppdraget
- Deltar i genomgång av planeringsunderlag tillsammans med analysledare och övriga berörda verksamhetschefer.
- Informerar intervjupersoner.
- Utser sakkunniga till analysteam och informerar om tidplan.
- Informerar patient/närstående om att en händelseanalys påbörjats samt återkopplar resultatet.
- Delger analysledaren kontaktuppgifter till patient/närstående.
- Fyller i handlingsplan samt uppdragsgivarens kommentarer i Nitha direkt efter att analysen återkopplats av analysledare.
- Genomför beslutade åtgärder och följer upp handlingsplanen.
- Tillser att involverade medarbetare i behov av stöd för att bearbeta det inträffade erbjuds detta.

Analysledare

- Upprättar ett planeringsunderlag där intervjupersoner och funktioner för analysteam identifierats samt planerar in datum för intervjuer och analysteam.
- Skickar kallelser till intervjupersoner och analysteam samt bokar lokaler. Genomför planerade intervjuer.
- Delar analysgrafiken för granskning i händelseanalysgruppen före/efter analysteam.
- Genomför möte med analysteamet.

- Kallar berörda verksamhetschefer till återföringsmöte.
- Överför analysen till kunskapsbanken.
- Bifogar klar analys i MCP
- Skriver en fallbeskrivning på de ärenden som anmäls som lex Maria.

Chefläkare

- Utser huvudansvarig uppdragsgivare om flera verksamheter är involverade.
- Beslutar om händelsen ska lex Maria-anmälas, [Handläggning av lex Maria-ärenden \(vgregion.se\)](#)
- Meddelar beslut om lex Maria till patient via telefon eller brev.
- Kallar berörda verksamhetschefer och analysledare till uppföljningsmöte när handlingsplanen förväntas vara genomförd. Utifrån behov kan även relevanta enhetschefer, läkarchefer och MLA/VÖL/VEÖL kallas.

Administrativt stöd

- Sammanställer handlingar för lex Maria-anmälan och svar till IVO
- Publicerar fallbeskrivningarna på intranätet
- Behjälplig till analysledare och chefläkare i arbetet

Fördjupad information

- [MedControl PRO - NU-sjukvården](#)
- [Senaste version av SOSFS 2008:1 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete \(HSLF-FS 2017:40\)](#)
- [Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete \(socialstyrelsen.se\)](#)
- [Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter \(HSLF-FS 2017:41\) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada \(lex Maria\) - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](#)
- [Löf Händelseanalys \(lof.se\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Elisabet Pamryd, (elipa2), Strateg

Godkänd av: Maria Andersson, (maran126), Chefsjuksköterska

Dokument-ID: NU10092-2087047004-84

Version: 11.0

Giltig från: 2024-12-04

Giltig till: 2026-05-27