

Gäller för: Anestesi-operation-intensivvård gemensam
Innehållsansvar: Sofia Berglund, (sofbe28), Teamledare
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-18

Giltig till: 2028-02-18

Handläggning av vårdskada

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterade länkar till patientinformation.

Bakgrund

Patientsäkerhetslagen reglerar hur alla inom Hälso- och sjukvård ska hjälpa till för att öka säkerhet och stödja de som drabbats av vårdskador. Patientsäkerhetslagen syftar till att göra vården säkrare, vi skall både förebygga risker och ta del av patienternas erfarenheter för att kunna förbättra verksamheten.

Syfte

Skapa ett strukturerat arbetssätt när patienten har blivit utsatt för en vårdskada och ett dokument som är ett stöd i hanteringen av händelsen.

Denna rutin gäller för

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på IVA och IMA NÄL.

Utförande

Åtgärder

Att möta patienten och berätta om en vårdskada är känsligt, ansvarsfullt och krävande. Information lämnas av den som ansvarar för patientens vård vid informationstillfället. Detta betyder i normalfallet ansvarig sjuksköterska. Informationen

lämnas till patient/eller till närstående, vid behov kan patienten behöva ha med en närstående för att de inte skall uppleva sig i underläge.

Definition vårdskada

Vårdskada definieras som lidande kroppsligt, psykisk skada, sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med Hälso- och sjukvård.

Handläggning

- Rapportera till ansvarig läkare.
- Se till att den som skadats får snabb och korrekt behandling.
- Tänk igen och genomför akut åtgärd för att undvika att händelsen upprepas.
- Skriv snarast en avvikelserapport så att skadan registreras och noggrann utredning kommer i gång.
- Som vårdgivare är vi skyldiga att informera patienter/anhörig när det skett en vårdskada.
- lämna informationsblad.
- Informera vad som hänt, varför det är en vårdskada. Beklaga och be om ursäkt.
- Berätta hur skadan behandlas, rapporteras och utreds av hälso- och sjukvård.
- Anpassa informationen efter patienten/anhörig. Förvissa dig alltid om att patienten/anhörig tagit till sig informationen.
- Dokumentera händelsen, åtgärd och patientsamtalet i Melior, CHA och/eller Orbit

[Patientinformation extravasal injektion](#)

[Patientinformation tryckskada](#)

[Patientinformation överfylld blåsa](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi-operation-intensivvård gemensam

Innehållsansvar: Sofia Berglund, (sofbe28), Teamledare

Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10033-657870698-78

Version: 9.0

Giltig från: 2026-02-18

Giltig till: 2028-02-18