

Utredning vid allvarlig vårdskada

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella förändringar.

Bakgrund och syfte

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. Riktlinjen klargör ansvarsförhållanden och utredningsgång vid misstanke om allvarlig vårdskada.

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.
- Avvikelser 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.

Verksamhetschef (uppdragsgivare)

- Avgränsar och fördelar uppdraget
- Deltar i genomgång av planeringsunderlag tillsammans med analysledare och övriga berörda verksamhetschefer.
- Informerar intervjupersoner.
- Tillses att involverade medarbetare i behov av stöd för att bearbeta det inträffade erbjuds detta.
- 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 direkt efter att analysen återkopplats av analysledare.
- Genomför beslutade åtgärder och följer upp handlingsplanen.

Analysledare

- Upprättar ett planeringsunderlag där intervjupersoner och funktioner för analysteam identifierats samt planerar in datum för intervjuer, analysteam samt återkoppling till uppdragsgivare (och andra berörda verksamheter).
- Skickar kallelser till intervjupersoner och analysteam samt bokar lokaler. Genomför planerade intervjuer.
- Delar analysgrafen för granskning i händelseanalysgruppen före/efter analysteam.
- Genomför möte med analysteamet.
- Bifogar klar analys i MCP och avslutar NU Händelseanalys utredning i MedControl PRO.
- Skriver en fallbeskrivning på de ärenden som anmäls som lex Maria.
- Överför analysen till kunskapsbanken.

Chefläkare

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

Administrativs stöd

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

Relaterad information

- [MedControl PRO - NU-sjukvården](#)
- [Löf Händelseanalys \(lof.se\)](#)
- [Handläggning av lex-Maria ärenden](#) lathund

Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer

- [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete \(HSLF-FS 2017:40\)](#)
- [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 \(socialstyrelsen.se\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Liza Englund, (lizen2), Utvecklingsledare

Godkänd av: Jesper Swärd, (jessv1), Chefläkare

Dokument-ID: NU10092-2087047004-84

Version: 12.0

Giltig från: 2026-05-28

Giltig till: 2028-05-28