

Händelseanalys – handläggning

Förändringar sedan föregående version:

Generell genomgång och uppdatering av rutinen.

Syfte

Syftet med rutinen är att tydliggöra och säkerställa arbetsgången i att utreda allvarliga händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Genomförandet av händelseanalyser bidrar förutom till utredning också till ett lärande i syfte att öka patientsäkerheten.

Beskrivning

Denna rutin gäller för handläggning av händelseanalys och är ett komplement till handboken Utredning av allvarliga vårdskador (1). Enligt Patientsäkerhetslagen (2) är vårdgivare skyldig att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. För att i verksamheten utreda om en händelse var undvikbar och lära av det inträffade genomförs en händelseanalys enligt handboken Utredning av allvarliga vårdskador (1). Händelser som har medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska anmälas enligt lex Maria (3) till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). En händelseanalys bör inledas så snart som möjligt efter inträffad händelse. Det är en stor påfrestning för alla inblandade samt att minnesbilder fördunklas fort och händelsebeskrivningar förändras (1). Målsättningen är att en utredning ska vara genomförd inom 60 dagar.

Förutsättningar

Det ligger i alla medarbetares ansvar att uppmärksamma närmaste chef på, att en allvarlig händelse har inträffat eller skulle kunnat ha inträffat. Verksamhetschefen och medicinsk rådgivare bedömer om händelsen ska lyftas vidare till chefläkare för ställningstagande till händelseanalys.

Förberedelser

Händelsen ska vara registrerad som en avvikelse i MedControl Pro.

Chef

Närmast ansvarig chef ansvarar för att involverade medarbetare får stöd och möjlighet till genomgång av den inträffade händelsen. Verksamhetschef ansvarar för att kontakta och informera patient/närstående om att en händelseanalys ska genomföras. Patient/närstående ska om möjligt bjudas in till att delta i utredningen.

Uppdragsgivare

Verksamhetschefen innehar rollen som uppdragsgivare. Om fler än en verksamhet är inblandad i händelsen kan flera verksamhetschefer dela på ansvaret, men en av dem ska vara huvudansvarig.

Kontaktperson verksamhet/verksamhetskunnig

Utses av uppdragsgivare och ingår i analysteamet. Bistår analysledaren med att identifiera de personer som ska intervjuas och ta fram de faktaunderlag som är krävs för analysen.

Analysledare

Utvecklingsledare chefläkaravdelningen innehar rollen som analysledare och ansvarar för att analysen blir genomförd enligt handbokens (1) metodik. Analysledaren påbörjar informationsinhämtning och sprider materialet till analysteamet som förberedelse inför första analysmötet.

Analysteamet

Analysteamet bör bestå av fyra till sex personer (1). Analysteamets medlemmar har tillstånd att ta del av patientjournal.

Ansvar för återkoppling

Chefläkare ansvarar för att patient/närstående får ta del av händelseanalysens resultat. Verksamhetschef ansvarar för att händelseanalysen återkopplas till alla medarbetare på berörd enhet/verksamhet. Verksamhetschef ansvarar för att uppföljning av de beslutade åtgärderna enligt handlingsplan återkopplas till chefläkaravdelningen.

Avgränsningar

Rutinen gäller för medarbetare vid Regionhälsan som har del i händelseanalys.

Arbetsbeskrivning och administration

Vad	Vem	Var/Hur
1. Vid allvarlig vårdskada eller risk för sådan ska avvikelse omgående registreras. Patientskada kunnat inträffa/inträffat ska vara ifyllt	Alla medarbetare	MedControl Pro
2. Diskussion med chefläkare för ställningstagande till händelseanalys	Verksamhetschef och medicinsk rådgivare	
3. Avvikelsen läggs till lex Maria-ansvarig för bedömning	Verksamhetschef	MedControl Pro
4. Analysledare är utvecklingsledare chefläkaravdelningen	Chefläkaravdelningen	
5. Insamlat material analyseras och sammanställs i analysgraf	Analysledare	I Nitha (4)
6. Boka analysteamets möten och lägg till behörighet för analysteametsmedlemmar i Nitha	Analysledare	Analysteamets möten. Krävs vanligtvis 1–2 möten a´ 1½-2 timmar
7. Informationsinsamling genomförs och analysteam sammansätts Insamlat material går igenom	Analysledare och kontaktperson verksamhet/ Verksamhetskunnig Analysteam	Intervjuer, avvikelse, journalgranskning, rutiner/riktlinjer och andra underlag ex. vetenskapliga rapporter, Nitha kunskapsbank
8. Analysgraf och preliminär rapport skickas till verksamheten för genomgång och för att	Analysledare	Skickas per mejl till uppdragsgivare och medicinsk rådgivare

uppdragsgivarens kommentarer ska föras in (punkt 6)		
9. Lex Maria bedömning och beslut om eventuell lex Maria-anmälan	Chefläkare	Med Control Pro och Nitha/händelseanalysrapport
10. Händelseanalysrapport med bilagorna analysgraf och handlingsplan färdigställs	Analysledare	
11. Händelseanalysrapport, analysgraf och handlingsplan återkopplas till verksamheten. Händelseanalysrapport fastställs	Chefläkare, analysledare, uppdragsgivare och medicinsk rådgivare	Skickas per mejl till uppdragsgivare, medicinsk rådgivare
12. Eventuell anmälan enligt lex Maria skickas in	Chefläkare och utvecklingsledare	Elektroniskt via IVO:s hemsida
13. Återkoppling av händelseanalys till medarbetare och övrigt berörda av händelsen	Uppdragsgivaren	
14. Återkoppling av händelseanalys till patient och/eller anhörig	Chefläkare	
15. Händelseanalysrapport, analysgraf, handlingsplan och bilagor diarieförs	Analysledare	Public 360
16. Orsaksutredning, åtgärdsfas och uppföljningsfas färdigställs i avvikelsen. Obs! År utredning skickad till IVO avslutas avvikelsen först när beslut inkommit därifrån	Ärendansvarig (ÅA)	MedControl Pro
17. Utvärdering och uppföljning av beslutade åtgärder genomförs efter ca 6 månader	Uppdragsgivare	

Ansvar

Respektive regionområdeschef/områdeschef ansvarar för att rutinen är känd och implementerad inom sitt område.

Relaterad information

[Rutin - Avvikelsehantering - klagomål, vårdskada, arbetsskada, säkerhet, tillbud](#)

[Rutin - Ärendeflöde för hantering och registrering av synpunkter och klagomål på vården inkomna via IVO och Patientnämnden](#)

[Rutin – Chefs stöd till medarbetare i samband med vårdskada eller patientklagomål](#)

Käll- och litteraturförteckning

1. [Utredning av allvarliga vårdskador vägledning vid utredning och handbok för metoden händelseanalys \(LÖF\)](#)
2. [Patientsäkerhetslag \(2010:659\). Stockholm: Socialdepartementet](#)
3. [Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada \(lex Maria\) HSLF FS 2017:41](#)
4. [Nationellt IT-stöd för händelseanalys NITHA](#)
<https://nitha.inera.se/Analys>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Chefsläkaravdelning

Innehållsansvar: Anna-Carin Forsman, (annfo7),
Utvecklingsledare

Granskad av: Anna-Carin Forsman, (annfo7), Utvecklingsledare

Godkänd av: Per Gyllén, (pergy1), Chefsläkare

Dokument-ID: RHS9919-529963968-18

Version: 11.0

Giltig från: 2026-03-24

Giltig till: 2028-03-24