

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Magnus Olsson, (magol1), Chefläkare

Granskad av: Annette Trengre Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Giltig från: 2025-02-24

Giltig till: 2027-02-21

# Allvarlig vårdskada - vägledning

## Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighetstid.

## Bakgrund, syfte och mål

Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som

1. är bestående och inte ringa, eller
2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit

Syftet med denna riktlinje är att vägleda chefer i hanteringen av situationer då allvarlig vårdskada inträffat. Målet är att både involverade medarbetare och patient/närstående ska få ett så gott omhändertagande som möjligt.

## Förutsättningar

### Ansvar

Närmaste chef för inblandade medarbetare kan befinna sig på olika nivåer inom organisationen. Var noga med dialog mellan chefer, till exempel enhetschef, processchef och verksamhetschef när en allvarlig vårdskada inträffat för att klargöra vem som gör vad.

## Arbetsbeskrivning

Att tänka på:

### Omhändertagande av patient och/eller närstående

Att möta patienten/närstående och berätta om en vårdskada är känsligt, ansvarsfullt och krävande (2). Den som drabbats ska snarast få vetskap om vad som hänt och vad som ska göras för att undvika liknande händelser samt hur man som patient kan ta tillvara sina rättigheter (1). Informationen ska främst lämnas av den som ansvarar för patientens vård

eller av chefen för den verksamhet där skadan inträffat. Ha en tydlig kommunikation kring vem som ansvarar för uppgiften!

- Tillse att patienten får ett adekvat akut omhändertagande
- Informera patient/närstående om att en vårdskada uppstått. Dokumentera samtalens innehåll i patientens journal
- Beklaga och be om ursäkt för det inträffade
- Ge patient och närstående möjligheten att delge sin upplevelse av händelsen, bekräfta deras upplevelse och undvik att gå i försvar
- Informera om hur ni kommer att arbeta vidare för att undvika liknande händelser. Erbjud patient/närstående att delta i förbättringsarbetet (t.ex. händelseanalys)
- Informera om deras möjligheter att kontakta Patientnämnden (3), Inspektionen för vård och omsorg (4) samt Patientförsäkringen/Läkemedelsförsäkringen (5, 6). Till din hjälp har du informationsmaterial från flera håll, se nedan\*
- Ge patient/närstående kontaktuppgifter till en kontaktperson att vända sig till vid vidare frågor/stöd
- Återkoppla resultatet av eventuell händelseanalys till patient/närstående. Det är viktigt att uppföljning görs av föreslagna förbättringsåtgärder och att patient/närstående informeras om vad som gjorts (se lokal rutin [Händelseanalys](#))

### **Omhändertagande av inblandade medarbetare**

Närmaste chef ska se till att inblandade medarbetare tas omhand. Det är sällan en persons fel att allvarliga vårdskador inträffar, det finns nästan alltid en anledning till varför man handlat på fel sätt. Känslomässiga reaktioner efter denna typ av händelse brukar sitta i länge efteråt, stöd och hjälp behövs utifrån individuellt behov (7, 8).

- Tillse att inblandade medarbetare får ett akut omhändertagande, vid behov tas ur patientvårdande arbete
- Uppmana i tidigt skede medarbetaren att skriftligt för sig själv notera iakttagelser, tankar o intryck
- Erbjud individuellt medmänskligt stöd/avlastningssamtal till inblandade medarbetare
- Vid behov erbjuda fortsatta individuella stödsamtal. Vissa medarbetare kan behöva detta under en längre tid
- Ordna debriefing stöd/avlastningssamtal, genomgång av händelsen för de inblandade medarbetarna i grupp
- Informera inblandade medarbetare om eventuell händelseanalys och lex Maria anmälan

- Informera om möjligheten att få stöd vid skriftligt utlåtande till IVO
- Informera om möjligheten till stöd från fackförbund om medarbetaren är fackligt ansluten

### **Administrativ handläggning**

- Tillse att en avvikelserregistrering finns i MedControl Pro
- Skriv uppdrag för händelseanalys (verksamhetschef)
  - Följ därefter Rutin [Händelseanalys – handläggning](#)
- Gör vid behov en polisanmälan
- Tillhandahåll journalkopior vid efterfrågan från IVO
- Lämna skriftligt yttrande till IVO vid uppmaning om detta

### **Sjukhuset anmäler – lex Maria**

Enligt Patientsäkerhetslagen ska allvarliga vårdskador och händelser som kunnat medföra en allvarlig vårdskada anmälas av vårdgivaren till Inspektionen för vård och omsorg – IVO (4), anmälan görs enligt lex Maria (9). Om vi upptäcker en vårdskada på en patient som vårdats hos annan vårdgivare så är vi skyldiga att underrätta den tidigare vårdgivaren om vårdskadan. Om fler än en vårdgivare varit inblandade i patientens vård när vårdskada inträffar ska varje vårdgivare göra en egen lex Maria anmälan.

Chefläkare gör en skriftlig anmälan enligt lex Maria till IVO, anmälan ska göras inom två månader från det att händelsen inträffade.

### **Tänk på!**

Personer som varit delaktiga i en händelse som föranlett en allvarlig vårdskada kan under en längre tid må dåligt av detta, vilket gäller både patient, närstående och medarbetare.

Ha en öppen attityd kring det inträffade på arbetsplatsen. Använd händelsen i ett lärande syfte. En korrekt genomförd händelseanalys kan ofta bidra till att involverade medarbetare avlastas skuld känsla då förklaringen oftast finns i system och rutiner (10). Glöm inte att följa upp beslutade förbättringsåtgärder.

Var förberedd på att händelsen kan komma att vara synlig i media. Vid diarieföring blir anmälningsärenden synliga för media. Det kan också förekomma att patienter och närstående kontaktar media för att berätta om sin upplevelse. Vid förfrågningar från media bör det vara verksamhetschefen som uttalar sig. Stöd inför samtalet med media går att få via kommunikationsenheten, mer information finns på deras hemsida.

## Relaterad information

Lokal rutin – avvikelser

Lokal rutin – händelseanalys

Lokal rutin – lex Maria

\*Till din vägledning finns också detta skriftliga informationsmaterial (se tabell):

Utgivare	Titel	Riktad till	Åtkomst
Sveriges kommuner och regioner, SKR	När en skada inträffat i vården	Hälso- och sjukvårdspersonal	
Västra götalandregionen, VGR	Vid skada i vården	Patient och närstående	<a href="#">Vid skada i vården - informationsmaterial till patient (vgregion.se)</a>
Patientnämnden	Ett stöd för dig som är patient	Patient och närstående	<a href="https://www.vgregion.se/halsa-och-var/Patientnamnden/synpunkter/">https://www.vgregion.se/halsa-och-var/Patientnamnden/synpunkter/</a>
IVO	Klaga på vården.	Patient och närstående	<a href="#">Berätta för IVO   IVO.se</a>
Patientförsäkringen LÖF	Om du skadas i vården	Patient och närstående	Beställs via e-post på <a href="mailto:info@patientforsakring.se">info@patientforsakring.se</a>

## Arbetsgrupp

Christoffer Larsson, Chefsjuksköterska, Patientsäkerhetsfunktionen

Annette Trengde Jarlshammar, Utvecklingschef, Stabsledning

Christer Printz, Chefläkare, Patientsäkerhetsfunktionen

Karin Hult, Verksamhetsutvecklare, Verksamhetsutveckling

## Käll- och litteraturförteckning

1. Patientsäkerhetslag (210:659). Stockholm: Socialdepartementet
2. Ödegård, S. I efterdyningarna till en allvarlig händelse. I: Ödegård, S, redaktör. Patientsäkerhet, teori och praktik. Stockholm: Liber; 2013. s. 518-565
3. Patientnämnden Västra Götalandsregionen [Internet]. Hämtad från: [Patientnämnden - Västra Götalandsregionen](#)
4. Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Klaga på vården [Internet]. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; 2016. Hämtad från <https://www.ivo.se/publicerat-material/blanketter/klaga-pa-varden/>
5. Patientförsäkringen [Internet]. Hämtad från: <http://www.patientforsakring.se/>

6. Svenska Läkemedelsförsäkringen AB [Internet]. Hämtad från: <http://lff.se/>
7. Magna Andreen Sachs, M, Baehrendtz, S, Fransson Sellgren, S, Ullström, S, Ovretveit, J. Personal som varit inblandad i vårdskador lämnas utan hjälp. Läkartidningen, 2013 110(11): 550-552
8. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, et al. The natural history of recovery for the healthcare provider »second victim« after adverse patient events. Quality and Safety in Health Care, 2009 18: 25-30
9. 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)  
Stockholm: Socialstyrelsen
10. Sveriges kommuner och landsting, SKL. Patientsäkerhet [Internet]. Hämtad från: [Patientsäkerhet - SKR](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Skaraborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Magnus Olsson, (magol1), Chefläkare

**Granskad av:** Annette Trengde Jarlshammar, (anntr2),  
Utvecklingschef

**Godkänd av:** Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

**Dokument-ID:** SKAS9730-1455443510-30

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-02-24

**Giltig till:** 2027-02-21