

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2025-03-25

Innehållsansvar: Karin Hult, (karhu1), Verksamhetsutvecklare

Giltig till: 2027-03-25

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

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Händelseanalys - handläggning

Förändringar sedan föregående version

Uppdatering av käll- och litteraturförteckning, mall, checklista, uppdragsgivare samt administrativ handläggning.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund, syfte och mål	1
Förutsättningar	2
Arbetsbeskrivning - Administrativ	4
Relaterad information	6
Arbetsgrupp	6
Käll- och litteraturförteckning	6

Bakgrund, syfte och mål

Detta styrdokument kompletterar handboken ”risk- och händelseanalys” metodbeskrivning (3). Enligt patientsäkerhetslagen (1) är vårdgivare skyldig att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Denna utredning ska göras inom 60 dagar efter inträffad händelse (1). För att utreda i verksamheten om en händelse var undvikbar och lära av det inträffade görs händelseanalys enligt handbok för risk- och händelseanalys (3). Händelser som har medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska anmälas enligt lex Maria (2) till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Efter utredningen publiceras en aidentifierad slutrapport i den nationella kunskapsbanken i Nationellt IT-system för händelseanalys (Nitha) (4). Publicerade händelseanalyser i kunskapsbanken kan med fördel användas som underlag vid analysarbete.

Syftet med denna lokala rutin är att ha ett enhetligt och strukturerat arbetssätt för att utreda allvarliga händelser eller risk för sådana. Genomförandet av händelseanalyser bidrar förutom till utredning också till ett lärande i syfte att öka patientsäkerheten.

Förutsättningar

Det ligger i alla medarbetares ansvar att uppmärksamma närmaste chef på att en allvarlig händelse har inträffat. Verksamhetschefen tar ställning till om behov av händelseanalys föreligger.

Förberedelser

Det ska alltid finnas en registrerad avvikelse (i MedControl Pro) för händelser som blir aktuella för händelseanalys.

Chef

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

Uppdragsgivare

Verksamhetschefen innehar rollen som uppdragsgivare (Checklista [uppdragsgivare](#)) Om fler än en verksamhet är inblandad i händelsen kan flera verksamhetschefer dela på ansvaret men en av dem ska ha huvudansvaret. Uppdragsgivaren ger ett skriftligt uppdrag till analysledare. Uppdraget ska skrivas enligt [mall uppdrag](#) och mailas till skas.handelseanalys@vgregion.se . Tvärprofessionellt, och vid behov tvärfunktionellt, analysteam utses av uppdragsgivaren i samråd med kontaktperson och analysledare. Tvärprofessionellt, och vid behov tvärfunktionellt, analysteam utses av uppdragsgivaren i samråd med kontaktperson och analysledare.

Kontaktperson/verksamhetskunnig

Utses av uppdragsgivare och ingår i analysteamet. Bistår analysledaren med att identifiera de personer som ska intervjuas och eventuellt med förberedelser inför analysteamets arbete.

Analysledare

Verksamhetsutvecklare innehar vanligtvis rollen som analysledare och ansvarar för att analysen blir genomförd enligt handbokens (3) metodik

samt har dokumentationsansvar. Analysledare påbörjar informationsinhämtning och sprider dokumentationen via Nitha (nationella IT-systemet för händelseanalys) till analysteamet som förberedelse inför första analysmötet.

Analysteamet

Analysteamets medlemmar har tillstånd att ta del av patientens journal. Analysteamet klarar vanligen att genomföra analysen under 1–3 möten. Förbättringsförslagen ska vara realistiska och motverka eller minimera risken att händelsen inträffar igen. Handläggningstiden för analysarbetet bör inte överstiga 60 dagar från det att uppdraget inkom.

Ansvar för återkoppling

Verksamhetschef ansvarar för att patient/närstående får ta del av händelseanalysens resultat. Ett uppföljningssamtal kan sedan vara lämpligt att genomföra efter ca 6 månader. Patient/närstående ska om möjligt inbjudas till att delta i det fortsatta förbättringsarbetet. Verksamhetschef ansvarar för att händelseanalysen återkopplas till alla medarbetare på berörd enhet. Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av beslutade åtgärder.

Avgränsningar

Rutinen gäller för alla medarbetare på SkaS som deltar i händelseanalysarbete.

Arbetsbeskrivning - Administrativ

1. Vid allvarlig vårdskada eller risk för sådan ska avvikelse omgående registreras	Alla medarbetare	MedControl PRO (MCP)
2. Skriftligt uppdrag för händelseanalys upprättas skyndsamt, skrivs enligt mall och mailas till funktionsbrevlåda. När uppdrag finns anses analysen ha startat	Verksamhetschef/uppdragsgivare	Mall uppdrag fylls i och bifogas i mail till: Skas.handelseanalys@vgregion.se
3. Analysledare utses (vanligtvis den verksamhetsutvecklare i vars verksamhetsområde händelsen inträffade)	Patientsäkerhetsstrateg/enhetschef verksamhetsutveckling	
4. Avstämning kring vad som behöver göras inför analysstart (bestämma analysroller bland annat)	Uppdragsgivare och analysledare	Utgå från checklista uppdragsledare Checklista uppdragsgivare
5. En analys skapas i Nitha och användare läggs upp	Analysledare	Nitha
6. Informationsinsamling genomförs	Analysledare	Intervjuer, journalgranskning, styrdokument och andra underlag ex. vetenskapliga rapporter, Nithakunskapsbanken etc.
7. Analysgraf påbörjas	Analysledare	Nitha
8. Utsedda teammedlemmar får tillgång till systemet Nitha samt introduktion i händelseanalysarbetet	Analysledare	Nitha Instruktioner till händelseanalysarbete
9. Den insamlade informationen läses	Teammedlemmar	Nitha
10. Insamlat material analyseras. <i>Arbetsmaterial som används i analysarbetet t.ex. dokumentation av intervjuer sparas under pågående arbete av analysteamet och förstörs sedan efter avslutat analys</i>	Analysteam	Analysteamsträff/ar
11. Återkoppling av analysgraf, tillsammans med berörda chefer, uppdragsgivaren samt patientsäkerhetsfunktionen (OBS signalera vid behov av längre mötestid när mötesförfrågan skickas).	Analysledare, analysteam, uppdragsgivare och patientsäkerhetsfunktion. Om flera VO är berörda, bjud även in de	Outlookmötesförfrågan (skickas av analysledare) till patientsäkerhetsfunktionen, uppdragsgivare och analysteam, efter godkänd avsatt tid i schema på SOFIA-yta. Mötet sker hos

	berörda verksamhetscheferna	patientsäkerhetsfunktionen, ca 30 min
11a: Vid analysgrafspresentation: Börja presentera hela händelseförloppet. Därefter gå in på felhändelser och bakomliggande orsaker	Analysledare	analysgrafspresentation
12. Beslut fattas om lex Maria anmälan ska göras (eller senare i processen om otydligt vid genomgång). Dokumenteras i MCP och excel-händelseanalyser	Chefläkare Sekreterare	MCP excel-händelseanalyser
13. Eventuella justeringar och tillägg görs i analysgraf utifrån återkoppling, preliminär rapport påbörjas därefter	Analysledare och analysteam	Samla hela teamet efter analysgrafsgenomgången för gemensam reflektion och genomgång av ändringar.
14. Slutrapport, analysgraf och handlingsplan skickas via Nitha till analysteamet för granskning och återkoppling	Analysledare och analysteam	Nitha
15. Slutrapport, handlingsplan och analysgraf skickas till uppdragsgivaren för kommentar och färdigställande av handlingsplan. Ändra datumet på slutrapportens framsida till datumet skickades till uppdragsgivaren = händelseanalysens slutdatum	Analysledare och uppdragsgivare	E-post
16. Uppdragsgivarens kommentar skrivs in i slutrapporten. När detta är gjort anses analysarbetet vara avslutat , förbättringsarbetet i verksamheten fortsätter	Uppdragsgivare	E-post och Nitha
17. Fastställ handlingsplan tillsammans med ledningsgrupp	Uppdragsgivare	
18. Patientsäkerhetsstrateg meddelas att avidentifierad analys finns för kvalitetsgranskning i nitha	Analysledare	E-post till patientsäkerhetsstrateg med händelseanalys, analysgraf och handlingsplan
19. Slutrapport, handlingsplan och analysgraf metodgranskas, skriftlig återkoppling av granskning sker till analysledare	Patientsäkerhetsstrateg	Nitha – metodgranskning. Återkoppling med E-post
20. Eventuella ändringar görs och analysen färdigställs i Nitha. Teammedlemmarna meddelas att analys är klar	Analysledare	

21. Uppföljningstid för utförda åtgärder (6 månaders-uppföljningen) schemaläggs/bokas in	Patientsäkerhetsfunktionen	Patientsäkerhetsfunktionens veckomöten
22. Händelseanalysens slutrapport, handlingsplan, analysgraf och andra bilagor läggs in i avvikelserapporten.	Analysledare	MedControl Pro
23. Slutrapport publiceras oidentifierad för att sprida lärande	Analysledare	Nithas kunskapsdatabas
24. Slutrapporten och handlingsplan sänds till IVO vid anmälan enligt lex Maria	Sekreterare patientsäkerhetsfunktionen	Dokument hämtas i MedControl Pro
25. Orsaker och åtgärder dokumenteras i avvikelserapporten	Samordningsansvarig (ÅA) för avvikelserapporten	MedControl Pro
26. Händelseanalysen (analysgraf) och dess handlingsplan återkopplas	Uppdragsgivare, chefläkare, chefsjuksköterska, ev analysledare	Ledningsgrupp, verksamhetsrådet (lex Marior), enhets- och process-chefsnätverk och andra forum
27. Fortsatt arbete utifrån handlingsplanen och återkoppling av analysen till medarbetare, patienter och andra berörda av händelsen	Uppdragsgivare	
28. Uppdragsgivaren rapporterar utförda åtgärder 6 månader efter färdig händelseanalys	Uppdragsgivare	Verksamhetsrådet (alla händelseanalyser)

Relaterad information

Rutin – Avvikelsehantering - hantering av klagomål, tillbud och avvikelser

Rutin – lex Maria

Riktlinje – Om du blir anmäld - medarbetare

Riktlinje – Allvarlig vårdskada - vägledning

Arbetsgrupp

Annette Trengde Jarlshammar, Chefläkare, Patientsäkerhetsfunktionen

Christer Printz, Chefläkare, Patientsäkerhetsfunktionen

Karin Hult, Verksamhetsutvecklare, Patientsäkerhetsfunktionen
(Innehållsansvarig)

Käll- och litteraturförteckning

1. Patientsäkerhetslag (2010:659). Stockholm: Socialdepartementet.

2. HSLF-FS 2017:41. Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria)
3. Utredning av allvarliga vårdskador, vägledning vid utredning och handbok för metoden händelseanalys. Löf regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (2024). [Handbok utredning och händelseanalys \(lof.se\)](#)
4. Nationellt IT-stöd för händelseanalys NITHA <https://nitha.inera.se/Analys>
5. Vårdgivarwebben, information vis skada [vardgivarwebben om-en-patient-drabbas/information-vid-skada](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Karin Hult, (karhu1), Verksamhetsutvecklare

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

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Dokument-ID: SKAS9730-1455443510-66

Version: 13.0

Giltig från: 2025-03-25

Giltig till: 2027-03-25