Gäller för: Skaraborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Kristina Forsell Bellehed, (krifo2), Verksamhetsutvecklare
Granskad av: Annette Trenge Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef
Godkänd av: Magnus Olsson, (magol1), Chefläkare

Giltig från: 2026-07-28
Giltig till: 2028-06-29

Händelseanalys - handläggning

Förändringar sedan föregående version

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

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1
Innehållsförteckning 1
Bakgrund, syfte och mål 1
Förutsättningar 2
Förberedelser 2
Uppdragsgivare/ verksamhetschef 2
Verksamhetskunnig 3
Analysledare 3
Analysteamet 3
Avgränsningar 3
Arbetsbeskrivning - Administrativ 4
Relaterad information 6
Arbetsgrupp 6
Käll- och litteraturförteckning 6

Bakgrund, syfte och mål

Detta styrdokument kompletterar handboken ”Utredning av allvarliga vårdskador” metodbeskrivning (1). Enligt patientsäkerhetslagen 2010:659 (2) är vårdgivaren skyldig att skyndsamt utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. För att utreda i verksamheten om en händelse var undvikbar

och lära av det inträffade görs händelseanalys enligt handbok för 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). Enligt lokal rutin ska händelseanalysutredningen vara genomförd inom 60 dagar från det att händelseanalysuppdraget inkommit till det att slutrapporten skickats till uppdragsgivaren för kommentarer av analysarbetet.

När utredningen är klar publiceras en avidentifierad 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 är alla medarbetares ansvar att uppmärksamma närmaste chef på att en patientskada har inträffat och registrera avvikelse i MedControl PRO (MCP). Ärendeansvarig utreder och bedömer allvarlighetsgrad och sannolikhet för upprepande. Därefter tar verksamhetschef ställning till om patientskadan är allvarlig och om behov av händelseanalys föreligger.

Förberedelser

Uppdragsgivare/ verksamhetschef

Verksamhetschefen innehar rollen som uppdragsgivare (Checklista uppdragsgivare). Om händelsen berör flera verksamheter ska berörda verksamhetschefer dela på ansvaret. En av dem ska utses som huvudansvarig och samordna arbetet. Verksamhetschef ansvarar för att beklaga den inträffade händelsen till patient/närstående och informera om att en händelseanalys ska starta. Patient/närstående ska om möjligt bjudas in för att delge sin upplevelse av det inträffade.

Uppdragsgivare tillsammans med närmaste enhetschef informerar medarbetare om att händelseanalys är initierad och att insamling av data kommer att ske, där intervjuer med direkt involverade medarbetare ingår. Enhetschef skall även se till att involverade medarbetare får möjlighet till genomgång av den inträffade händelsen (5).

Uppdragsgivaren ger ett skriftligt uppdrag till Utvecklingsenheten. Uppdraget ska skrivas enligt mall uppdrag och mejlas till skas.handelseanalys@vgregion.se. Tvärprofessionellt, och vid behov tvärfunktionellt, analysteam utses av uppdragsgivaren i samråd med verksamhetskunnig och eventuellt analysledare.

Verksamhetschef ansvarar för att patient/närstående får ta del av händelseanalysens resultat. 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. Ett uppföljningssamtal med patient/närstående kan vara lämpligt att genomföra efter ca 6 månader.

Verksamhetskunnig

Verksamhetskunnig utses av uppdragsgivare och kan ingå i analysteamet. En verksamhetskunnig har god kunskap om verksamheten som analyseras och ansvarar för att vara analysledaren behjälplig i verksamhetsnära frågor.

Analysledare

Verksamhetsutvecklare innehar rollen som analysledare och ansvarar för att analysen blir genomförd enligt handbokens metodik (1) samt har dokumentationsansvar. Analysledare påbörjar informationsinhämtning och delar dokumentationen via Nitha (nationella IT-systemet för händelseanalys) till analysteamet som förberedelse inför första analysmötet.

Analysteamet

Analysteamet består av tvärprofessionella deltagare som analyserar händelsen, identifierar eventuella felhändelser, bakomliggande orsaker och tar fram förslag på åtgärder. Dessa ska vara realistiska och syfta till att förebygga eller minimera risken för upprepning. Analysen genomförs normalt under 1–3 möten. Analysteamets medlemmar har tillgång till patientjournalen under analysarbetet.

Avgränsningar

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

Arbetsbeskrivning - Administrativ

VAD	VEM	HUR
1. Vid allvarlig patientskada eller risk för sådan ska avvikelse registreras i nära anslutning till händelsen	Alla medarbetare	MedControl PRO (MCP)
2. Skriftligt uppdrag för händelseanalys upprättas skyndsamt, skrivs enligt mall och mejlas till funktionsbrevlåda. När uppdrag finns **anses analysen ha startat**	Verksamhetschef	Mall uppdrag skrivs och bifogas i mejl till: Skas.handelseanalys@vgregion.se Utgå från checklista uppdragsledare Checklista uppdragsgivare
3. Analysledare utses på utvecklingsenheten	Enhetschef utvecklingsenhet	Fördelningsmöte
4. Vid behov avstämning inför analysstart	Verksamhetschef/ verksamhetskunnig och analysledare	
5. En analys skapas i Nitha och användare läggs upp	Analysledare	Nitha
6. Analysgraf påbörjas	Analysledare	Nitha
7. Informationsinsamling genomförs och förs in i grafen	Analysledare	Intervjuer, journalgranskning, styrdokument och andra underlag t.ex. vetenskapliga rapporter, Nitha-kunskapsbank etc.
8. Utsett analysteam får tillgång till systemet Nitha samt skriftlig instruktion i händelseanalysarbetet	Analysledare	Nitha Instruktioner till händelseanalysarbete
9. Den insamlade informationen läses inför analysmöte	Analysteam	Nitha
10. Insamlat material analyseras. (Kopierat material från Nitha kasseras efter avslutat analysarbete).	Analysteam och analysledare	Analysteamsträff/ar
11. Inbjudan till återkoppling av analysgraf, tillsammans med berörda chefer, uppdragsgivaren samt patientsäkerhetsfunktionen (*OBS signalera vid behov av längre mötestid när mötesförfrågan skickas*).	Analysledare, analysteam, verksamhetschef chefläkare och chefsjuksköterska Om flera VO är berörda, bjud även de berörda verksamhetscheferna	Outlookmötes-förfrågan skickas av analysledare enligt schema på SOFIA-yta.
12. Händelseförloppet presenteras, därefter felhändelser, bakomliggande orsaker och åtgärder	Analysledare	Analysgrafspresentation, Nitha

13. Beslut fattas om Lex Maria anmälan och kortfattad sammanfattning i MCP som förklarar bakgrund till beslut i anmälningsfrågan.	Chefläkare	MCP
14. Eventuella justeringar och tillägg görs i analysgraf utifrån återkoppling. Preliminärrapport påbörjas därefter	Analysledare och analysteam	Nitha
15. Preliminärrapport och analysgraf skickas via Nitha till analysteamet för granskning och återkoppling	Analysledare och analysteam	Nitha
16. Preliminärrapport, handlingsplan och analysgraf skickas till uppdragsgivaren för kommentar och färdigställande av handlingsplan. Ändra datumet på rapportens framsida till återföringsdatumet = händelseanalysens slutdatum	Analysledare	E-post Nitha
17. Fastställa handlingsplan med berörda chefer samt skriv in uppdragsgivarens kommentarer i preliminärrapporten.	Verksamhetschef	E-post
18. Ifylld handlingsplan samt rapport med uppdragsgivarens kommentarer skickas till analysledare	Verksamhetschef	E-post
19. Kommentarer skrivs in i preliminärrapporten och slutrapport skapas. När detta är gjort anses **analysarbetet vara avslutat.** Förbättringsarbetet i verksamheten fortsätter	Analysledare	Nitha
20. Händelseanalysrapport skickas för kvalitetsgranskning	Analysledare	E-post till granskare med preliminärrapport i wordformat
21. Slutrapport, handlingsplan och analysgraf metodgranskas, skriftlig återkoppling av granskning sker till analysledare	Granskare	Nitha – metodgranskning. Återkoppling till analysledare med E-post
22. Eventuella ändringar görs och analysen färdigställs. Teammedlemmarna meddelas att analys är klar	Analysledare	Nitha E-post
23. Kontakt tas med patient/närstående för genomgång av händelseanalys	Verksamhetschef	
24. Händelseanalysens slutrapport, handlingsplan, analysgraf och eventuella bilagor läggs in i avvikelserapporten	Analysledare	MCP

25. Chefläkare meddelas att analys är klar för fortsatt handläggning enligt Lex Maria, se Rutin – lex Maria Lex Maria - anmälan	Analysledare	E-post
26. Slutrapport publiceras avidentifierad i kunskapsdatabas Nitha för att sprida lärande. Vid särskilt känsliga händelser: för en diskussion med chefläkare om publicering lokalt	Analysledare	Nitha
27. Händelseanalysen återkopplas till ledningsgrupp och medarbetare	Verksamhetschef	Ledningsgrupp, APT, personlig kontakt till direkt involverad personal
28. Händelseanalysen sprids för lärande inom organisationen	Chefläkare, chefsjuksköterska	Omvårdnadsråd, medicinska rådet och eventuellt andra forum
29. Fortsatt arbete utifrån handlingsplanen	Verksamhetschef	
30. Uppdragsgivaren rapporterar utförda åtgärder 6 månader efter färdig händelseanalys	Verksamhetschef	Chefläkare/ chefsjuksköterska

Relaterad information

Rutin - Avvikelsehantering - hantering av klagomål, tillbud och avvikelser

SkaS-rutin - Lex Maria - anmälan

Riktlinje - Allvarlig vårdskada - vägledning

Vårdgivarwebben - Om en patient drabbas

LÖF, utredning av allvarlig vårdskada - LÖF- patientsäkerhet / händelseanalys

Arbetsgrupp

Magnus Olsson, Annette Trenge Jarlshammar, Chefläkare, Patientsäkerhetsfunktionen

Sahra Lindman, Chefsjuksköterska, Patientsäkerhetsfunktionen

Kristina Forsell Bellehed, Karin Hult, Marianne Gustavsson, Jan-Otto Andersson, Thomas Then Verksamhetsutvecklare, Patientsäkerhetsfunktionen

Käll- och litteraturförteckning

1. Utredning av allvarliga vårdskador, vägledning vid utredning och handbok för metoden händelseanalys. Löf regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (2024). Handbok utredning av allvarliga händelser (lof.se)

2. Patientsäkerhetslag (2010:659). Stockholm: Socialdepartementet.
3. 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)
4. Nationellt IT-stöd för händelseanalys NITHA https://nitha.inera.se
5. Vårdgivarwebben, information vid skada Skada på patient - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Kristina Forsell Bellehed, (krifo2), Verksamhetsutvecklare

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

Godkänd av: Magnus Olsson, (magol1), Chefläkare

Dokument-ID: SKAS9730-1455443510-66

Version: 15.0

Giltig från: 2026-07-28

Giltig till: 2028-06-29