

Gäller för: Sjukhusen i väster

Innehållsansvar: Susanne Jähnke Thuresson, (susja11), Samordnare

Godkänd av: Per Wiger, (perwi3), Chefläkare

Giltig från: 2025-05-18

Giltig till: 2027-05-15

Händelseanalyser

Syfte

Syftet med rutinen är att tydliggöra och säkerställa arbetsgången för ett gemensamt och effektivt händelseanalyserarbete inom Sjukhusen i väster (SV). Händelseanalyser bidrar förutom till utredning av allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada till ett lärande för att förbättra patientsäkerheten. Händelseanalysens primära syfte är att identifiera orsaker på systemnivå och föreslå förbättringsåtgärder.

Bakgrund

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) är vårdgivare skyldiga att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Händelser som har medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Anmälan enligt lex Maria ska göras snarast efter det att händelsen inträffat. Samtidigt med anmälan eller snarast därefter ska anmälan kompletteras med en händelseanalys.

Händelseanalyser genomförs enligt "Handbok utredning och händelseanalys" (Löf, regionernas ömsesidiga försäkringsbolag). All dokumentation görs i det nationella IT-stödet Nitha, där mallar och verktyg finns. Analysen ger kunskap om hur och varför händelsen inträffade samt information om vilka åtgärder som kan förhindra eller minska risken för liknande händelser. I arbetsprocessen efter en händelse ingår att följa upp och sprida resultaten i verksamheten och förvaltningen.

Målsättningen är att händelsen ska utredas och återkopplas till uppdragsgivaren inom 3 månader från det att uppdraget är accepterat.

Alla steg bör hanteras skyndsamt för att inte fördröja processen, gäller både uppdragsgivare, uppdragstagare och verksamhetens delaktiga.

Händelseanalysprocessen

Initiera analys (aktiviteterna sker delvis parallellt)	
Uppdragsgivare (verksamhetschef)	<p>Vid allvarlig vårdskada, eller risk för allvarlig vårdskada, är det verksamhetschef som avgör om händelseanalys ska initieras, då hen har det medicinska ansvaret.</p> <p>Verksamhetschef bör samråda med chefläkare.</p> <p>Chefläkare kan även på eget initiativ initiera händelseanalys.</p> <p>Vid eventuell jävsituation, eller om flera verksamheter är berörda, diskutera och utse vilken verksamhetschef som ska vara uppdragsgivare, och samverka över gränser.</p> <p>Verksamhetschef skriver uppdrag enligt Uppdragsbeskrivning för händelseanalys och skickar till funktionsbrevlådan sv.handelseanalyser@vgregion.se. Viktigt är att uppdraget är avgränsat och att analysteammedlemmar föreslås.</p> <p>Informerar patient/närstående/berörd personal om att en händelseanalys kommer att initieras och säkerställer vid behov stöd till berörd personal.</p>
Patientsäkerhets- samordnare	<p>Diarieför uppdraget, ansvarar för att fördela händelseanalysuppdrag, föreslår och utser analysledare och vice analysledare.</p> <p>Uppdraget bifogas avvikelser i MedControl PRO (MCP) och skickas ut via e-post/alt. hänvisning i MCP till utsedd analysledare.</p> <p>Initierar händelseanalys på plattform Händelseanalyser i Sharepoint/Sofia.</p>
Analysledare	<p>Utser med hjälp av uppdragsgivaren eventuellt fler analysmedlemmar. Lägg till chefläkare som analysteammedlemmar.</p> <p>Säkerställer att patient/närstående har informerats av uppdragsgivaren om att händelseanalys kommer att genomföras.</p> <p>Ansvarar för all dokumentation av analys i Nitha.</p>
Chefläkare	<p>Samråder med verksamhetschef, dokumenterar beslutet i MedControl PRO, se bild 1 nedan.</p>
Samla in fakta (aktiviteterna sker delvis parallellt)	

<p>Analysledare & analysteamet</p>	<p>Journalgranskar och samlar in adekvat underlag (rutiner, riktlinjer mm).</p> <p>Analysledare och vice analysledare lägger preliminär händelsekedja i analysgraf som sedan arbetas vidare med tillsammans med analysteamet.</p> <p>Identifierar personer som ska intervjuas; patient/närstående och medarbetare. Väljer intervjumetod (individuellt/grupp).</p> <p>Tar kontakt med medarbetarnas närmaste chef för att planera för skyndsamt intervju med medarbetare. Efterhöra om personen önskar medföljande stöd.</p> <p>Genomför intervjuer och återkopplar sammanfattning till de intervjuade för eventuell korrigering. På patients/närståendes eventuella begäran lämna kontaktuppgifter till berörd verksamhet alternativt Patientnämnden.</p>
<p>Ansvarig chef</p>	<p>Informerar medarbetare som berörs av händelseanalysen.</p> <p>Möjliggör för medarbetare att delta i intervju snarast möjligt.</p>
<p>Preliminärrapport, kommentarer från uppdragsgivaren och kvalitetsgranskning (aktiviteterna sker delvis parallellt)</p>	
<p>Analysledare</p>	<p>Preliminärrapport skapas, inklusive handlingsplan med åtgärdsförslag.</p> <p>Skickar preliminärrapport, analysgraf och mall för handlingsplanen till chefläkare för återkoppling och kommentarer snarast möjligt, men inom 2 veckor. Därefter skickas detsamma till uppdragsgivare.</p> <p>Justerar eventuellt rapporten utifrån uppdragsgivarens och chefläkarens kommentarer. Dokumenterar i Nitha det datum för planerad uppföljning (6 månader efter avslutad analys) som uppdragsgivaren anger i rapporten. Därefter skickas Analysnumret till kvalitetsgranskare för kvalitetsgranskning. Kvalitetsgranskare återkopplar resultat och synpunkter inom en vecka, både i Nitha och till analysledare.</p>
<p>Chefläkare</p>	<p>Läser igenom, gärna en första gång samtidigt som uppdragsgivaren och godkänner slutligen händelseanalysen.</p>

Uppdragsgivare	<p>Fyller i handlingsplanen med åtgärdsförslag samt skriver sina kommentarer i preliminärreporten (under punkt 6) och återkopplar till analysledare inom två veckor.</p> <p>Bestämmer och kommunicerar ett datum för uppföljning (6 månader efter avslutad analys) där analysledare och chefläkare ges möjlighet till deltagande för att få ta del av vidtagna åtgärder</p>
Avsluta analys (aktiviteterna sker delvis parallellt)	
Analysledare	<p>Slutför handlingsplanen i Nitha.</p> <p>Fyller i analysledarens checklista och låser analysen i Nitha genom att skapa slutrapport, men för inte över den till Kunskapsbanken ännu.</p> <p>Skickar uppdrag, slutrapport, analysgraf och handlingsplan till chefläkare.</p> <p>Bifogar hela analysen i MedControl PRO-ärendet.</p> <p>Tillsär att utsedd person i verksamheten kallar verksamhetschef, chefläkare och andra berörda till uppföljningsmöte 6 månader senare. Uppdragsgivare är ordförande för mötet.</p>
Chefläkare	<p>Beslutar om händelsen ska Lex Maria-anmälas.</p> <p>Förmedlar därefter analysen och Lex-Mariabeslutet till administrativt stöd på aktuellt verksamhetsområde för sammankoppling med befintligt diarienummer.</p>
Verksamhetsområdets administrativa stöd	<p>Bifogar den färdiga analysen till diariefört uppdrag i Public 360 och ser till att chefläkare står som medhandläggare i diariet. Uppdragsgivaren står som huvudhandläggare.</p>
Återkoppla analysen	
Analysledare	<p>Skickar slutrapport, analysgraf samt handlingsplan till uppdragsgivare, analysteamet och samtliga intervjuade personer samt även till patient/närstående om så önskas (ej handlingsplanen och analysgraf).</p>
Uppdragsgivare	<p>Återkopplar resultatet av händelseanalysen till alla involverade, inkl. ev. berörd patient/närstående och övriga berörda för fortsatt arbete och lärande. Fortsatt arbete vilar på verksamheten.</p>
Avsluta ärendet	

Chefläkare	Efter färdig händelseanalys tar chefläkare beslut angående eventuell lex Maria anmälan. Viktigt att verksamheten informerar berörda medarbete och patient/närstående om lex Maria anmälan skickas in samt efter även efter beslut från IVO. I mer komplexa ärenden kan chefläkare behöva ha dialog med patient/närstående kring lex Maria anmälan eller efter inkommet IVO:s beslut.
Analysledare	Slutföra hela processen i Nitha samt föra över analysen till <u>Nitha Kunskapsbank</u> när eventuell Lex Maria-anmälan är skickad. Beslutet behöver inte inväntas.
Patientsäkerhets-samordnare	Är behjälplig för analysledare i hela analysprocessen, såväl praktiskt som administrativt i Nitha och MedControlPro. Anmäler analysen för kommande händelseanalyswebbinarium. Förvaltningen har som målsättning att detta skall genomförs via Teams för hela SV. Chefläkare arrangerar webinarier med hjälp av analysledare och patientsäkerhets-samordnare. Önskvärt att verksamhetschefer närvarar för ett gemensamt lärande.
Uppföljning	
Uppdragsgivare	Deltar och är ordförande på det uppföljande möte med berörda medarbetare samt inbjudna chefläkare och analysledare (6 månader efter avslutad analys) där redovisning sker hur man har arbetat i verksamheten. med åtgärderna i handlingsplanen.

Bild 1. Bedömning om Lex Maria i MedControl PRO.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

The screenshot shows a web form for reporting an incident. It is divided into several sections: 'Ärendet gäller' (The case concerns), 'ORSAK' (Cause), 'ÄRSÅND' (Reason), and 'LEX MARIA HANDLÄGGNING' (Lex Maria handling). The 'Ärendet gäller' section has radio buttons for 'Arbetskada', 'Patientklagomål', 'Vårdskada', and 'Annat'. The 'Vårdskada' option is selected, and there are sub-options for 'Inträffat' and 'Kunnat inträffa'. The 'ORSAK' section has a dropdown for 'Orsak till händelsen' and radio buttons for 'Händelseanalys' (with sub-options 'Ej avslut', 'Bör initieras', 'Ser ut för') and 'Till Lex Maria ansvarig för bedömning?' (with sub-options 'Ja', 'Nej'). The 'ÄRSÅND' section has a dropdown for 'Lex Maria ansvarig' and a dropdown for 'Ärendet kommer från'. The 'LEX MARIA HANDLÄGGNING' section has a dropdown for 'Sjukhuset väntar Lex Maria', a text field for 'Lex Maria ansvarigs kommentar', and radio buttons for 'Lex Maria anmälan' (with sub-options 'Ja', 'Nej'). There are also fields for 'Anmälan Lex Maria', 'Internat diarienummer', 'IVO diarienummer', and 'IVO beslut'.

För att få upp fälten om Lex Maria krävs att Vårdskada har inträffat

Har en allvarlig vårdskada inträffat välj Händelseanalys "Bör initieras"

Markera Ja under "Till Lex Maria ansvarig för bedömning"

Välj "Sjukhuset väntar Lex Maria"

Referensförteckning

- [Handbok utredning och händelseanalys \(lof.se\)](http://lof.se)
- [Nitha - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
- [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 \(socialstyrelsen.se\)](#)
- [Patientsäkerhetslag \(2010:659\). Stockholm: Socialdepartementet.](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sjukhusen i väster

Innehållsansvar: Susanne Jähnke Thuresson, (susja11),
Samordnare

Godkänd av: Per Wiger, (perwi3), Chefläkare

Dokument-ID: SV9024-2108058916-258

Version: 6.0

Giltig från: 2025-05-18

Giltig till: 2027-05-15