

# Vårdskada - utredning av händelser

## Rutin

---

Typ av styrdokument: Rutin  
Beslutande instans: MAS  
Datum för beslut: 2015-03-06

Gäller för: Avdelningschef samt  
verksamhetschef för privat hemtjänst  
Giltighetstid: 2 år  
Reviderades senast: 2022-11-09  
Dokumentansvarig: MAS

## Bakgrund

Enligt patientsäkerhetslagen ska hälso- och sjukvårdspersonal rapportera risker och händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Vårdgivaren är skyldig att utreda alla händelser som medfört en vårdskada eller hade kunnat göra det, alltså också händelser som inte omfattas av anmälningsskyldigheten till IVO. En patient som drabbas av en vårdskada ska snarast få information, bland annat om vad som kommer att göras för att något liknande inte ska hända igen. En välfungerande lednings- och rapporteringssystem följt av ett systematiskt analysarbete ska bidra till att vårdssäkerheten säkerställs.

Enligt 3 kap.5§ patientsäkerhetslagen (2010:659) ska anmälan till Inspektion för vård och omsorg göras vid händelser som uppkommer i verksamheten, som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. MAS har ansvaret att anmäla händelsen till Inspektion för vård och omsorg enligt (HSLF-FS 2017:40).

## Syfte

Att skydda patienterna från vårdskador. Att stödja utredningsarbete för avdelningschef/verksamhetschef.

## Ansvar för utredning

Avdelningschef/verksamhetschef är ansvarig för att omedelbart initiera en intern händelseanalys när en händelse har skett. Avdelningschef/verksamhetschef ska samtidigt kontakta och informera MAS.

## Utförande

### Det första steget är att bedöma vad patienten drabbats av

Det första steget är att bedöma om patienten har drabbats av en händelse som har eller hade kunnat medföra en vårdskada. Det vill säga om patienten har drabbats av eller hade kunnat drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom eller att patienten har avlidit.

Definitionen av vårdskada förutsätter att skadan eller risken för skada har uppstått vid patientens kontakt med sjukvården. Det betyder att också vård eller behandling, som borde ha genomförts men som inte blev av, ska tas med i bedömningen. För att det ska räknas som en vårdskada måste man i bedömningen komma fram till att skadan eller risken för skada hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits av hälso- och sjukvården.

### Bedömningen förutsätter oftast en viss utredning

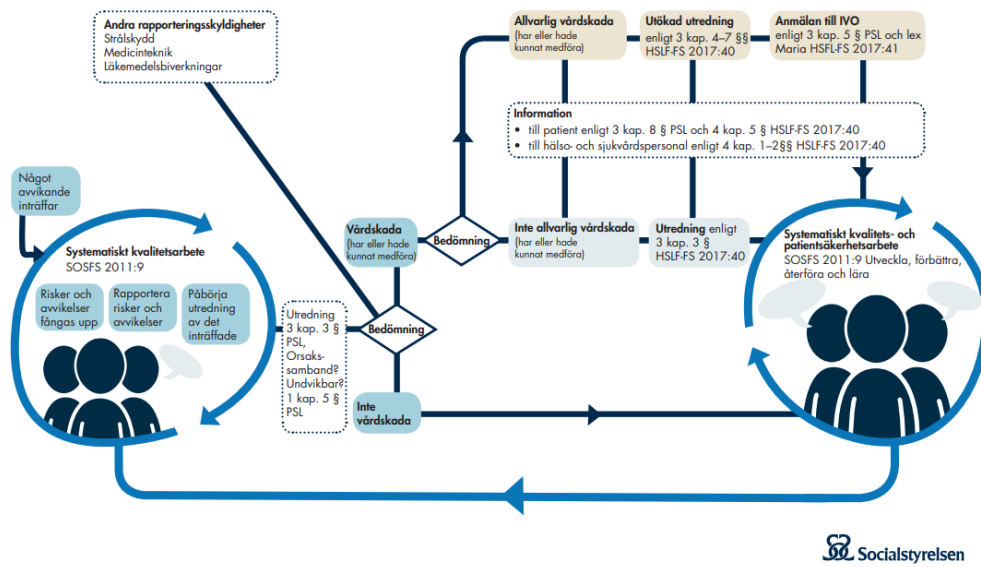
Bedömningen kan vara svår och förutsätter oftast en viss utredning. Om utredningen visar att patienten inte har drabbats av en händelse som har eller hade kunnat medföra en vårdskada, kan resultatet av bedömningen och erfarenheterna ändå användas i

verksamheten. Det inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet. Men om det visar sig att patienten har eller hade kunnat drabbas av en vårdskada, ska händelsen utredas vidare.

Det är självklart att utreda händelser som får en allvarlig utgång för patienten. Men händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada som inte får allvarliga konsekvenser ska också utredas, analyseras, åtgärdas och bidra till lärande.

## Utredning av händelser i hälso- och sjukvården

Utredningsprocessen när något avvikande inträffar, kopplingen mellan systematiskt kvalitetsarbete och systematiskt patientsäkerhetsarbete och var i processen olika lagrum och föreskrifter blir aktuella.



## En händelse kan ha många olika orsaker

En händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada kan vara av olika karaktär och ha olika bakomliggande orsaker.

Det finns många möjliga orsaker, till exempel

- en eller flera vidtagna åtgärder
- underlåtenhet att vidta åtgärder
- brister i samspelet mellan människa, teknik och organisation
- brister som kan relateras till latenta tillstånd i verksamheten, det vill säga brister som finns i verksamheten men som inte syns förrän något händer
- tillfälliga omständigheter som sammanfaller och påverkar patientsäkerheten negativt, till exempel att antalet patienter plötsligt ökar i en verksamhet samtidigt som det inte finns möjlighet att öka bemanningen.

Det är också viktigt att uppmärksamma eventuella positiva aspekter i utredningen. Det kan handla om åtgärder som begränsade eller förhindrade effekterna av en vårdskada.

## Struktur i utredningen

- Beskriv händelseförlopp, när händelsen inträffade, uppmärksammades och rapporterades.  
Att använda sig av ordet "varför" kan vara en hjälp i utredningen.
- Vilka konsekvenser som händelsen medfört eller hade kunnat medföras.
- Patientens/anhörig redogörelse.
- Personalens redogörelse.
- Vilka åtgärder som är beslutade och har vidtagits eller ska vidtas för att förhindra att en liknande händelse inträffar igen eller för att begränsa effekterna av en händelse som inte går att förhindra.
- Vem eller vilka som ansvarar för uppföljningen av åtgärderna, och hur hälso- och sjukvårdspersonalen har informerats eller ska informeras om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet.

Därefter skickas handlingarna till MAS som ytterligare gör en redogörelse samt sammanställer och tar ställning om anmälan enligt Lex Maria skall göras till IVO.

## Resultaten ska återföras till vårdpersonalen

När utredningen är klar ska vårdgivaren informera den berörda hälso- och sjukvårdspersonalen om resultatet och lärdomarna av den. Kunskapsåterföring och lärande fyller en viktig funktion i utredningen av händelser. Syftet är att liknande händelser inte ska inträffa igen.

## Patienten ska få information om vårdskada

När en patient har drabbats av en vårdskada ska vårdgivaren snarast informera patienten om det samt förklara

- vilka åtgärder man vidtar i verksamheten för att minska risken för upprepning
- att vårdgivaren har skyldighet att hantera klagomål och synpunkter
- att patientnämnderna har i uppgift att hjälpa patienten att framföra klagomål och få sitt klagomål besvarat av vårdgivaren
- att patienten har möjlighet att anmäla klagomål till IVO
- att patienten har möjlighet att begära ersättning från Lof eller från läkemedelsförsäkringen.

Om en patient har drabbats av en allvarlig vårdskada ska vårdgivaren informera patienten om att en anmälan har gjorts till IVO och om beslutet från IVO.