

Vårdskada - Utredning av inträffad eller risk för vårdskada - Region Gävleborg

Innehåll

1	Syfte och omfattning	1
2	Allmänt.....	1
3	Ansvar och roller.....	1
3.1	Verksamhetschef (VC)	1
3.2	Vårdenhetschef	2
3.3	Medarbetare	2
3.4	Chefläkare	2
4	Beskrivning	2
4.1	Innehåll i och metod för utredning	2
	Rekommendation	3
4.1.1	Internutredning.....	3
4.1.2	Händelseanalys	3
5	Referenser	4

1 Syfte och omfattning

Dokumentet beskriver roller, ansvar samt rekommenderat arbetssätt vid utredning av händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Omfattar all Hälso och sjukvård inom Gävleborg.

2 Allmänt

Vårdgivaren har skyldighet att utreda vårdskada eller risk för vårdskada (Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9, Patientsäkerhetslagen 2010:659 samt föreskriften Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [HSLF-FS 2017:40](#))

3 Ansvar och roller

3.1 Verksamhetschef (VC)

Ansvarar för att rutinen är känd och efterlevs i respektive verksamhet.

Är alltid uppdragsgivare för händelseanalys och intern utredning. När flera verksamheter är berörda ska en ansvarig uppdragsgivare utses. Se uppdragsgivarens roll och ansvar i [Handbok Risk- och händelseanalys \(SKR\)](#). Att säkerställa att personal inom verksamheten som utför utredning har utbildning i metoderna för detta.

När internutredningar/händelseanalyser sträcker sig över flera verksamhetsområden inom hälso och sjukvårdsområdet eller bedöms som särskilt känsliga kan VC uppdra åt Patientsäkerhetsteamet att leda utredningen/analysen.

VC ansvarar för kommunikation och dialog med chefläkare.

3.2 Vårdenhetschef

Ansvarar för att rutinen är känd och efterföljs. Vid händelse av sådan art att utredning krävs, anmäla det till VC. Ansvarar för att inblandad personal får stöd samt blir tillgänglig för intervju så nära händelsen som möjligt.

3.3 Medarbetare

Ska ha kännedom om rutinen, efterfölja den och veta om att de kan bli delaktiga i arbetet med en händelseanalys eller internutredning.

3.4 Chefläkare

Beslutar om eventuell anmälan till IVO (lex Maria) samt ger råd och stöd till VC gällande metod för utredning.

4 Beskrivning

- Avvikelseberapportering i Platina ska ske vid inträffad eller risk för vårdskada. Se även dokumentet "[Vårdskada - När en vårdskada inträffat](#)."
- Utredning utförs av verksamheten utifrån det som anges nedan rubrik 4.1.
- Patientsäkerhetsteamet kan även bistå med stöd i form av analys och dialog kring händelseanalyser som genomförs inom ett verksamhetsområde.
- Vid allvarlig vårdskada informeras berörd chefläkare. VC beslutar om metod för utredning (internutredning eller händelseanalys), vid behov i samråd med chefläkare. När utredning är genomförd tas förnyad kontakt med chefläkare som bereder ärendet i chefläkargruppen för beslut om [anmälan till IVO \(lex Maria\)](#). Anmälan tillsammans med utredning ska snarast efter det att händelsen inträffat eller upptäckts skickas till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.
- Om det under utredningen visar sig att en eller flera medarbetare allvarligt har brustit i sin yrkesutövning ska analysledaren rapportera till uppdragsgivaren. Analysen kan i så fall avbrytas och problemet hanteras utifrån [rutin](#) för medarbetare som utgör en patientsäkerhetsrisk

4.1 Innehåll i och metod för utredning

Utredningen av en händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada ska ha en omfattning som anpassas efter händelsens karaktär.

Arbetet med att utreda händelsen ska startas snarast.

Utredningen ska alltid dokumenteras. Åtgärder för att förhindra att händelsen upprepas ska dokumenteras i en handlingsplan. Vilka uppgifter utredningen ska innehålla beskrivs närmre i [kapitel 3 §§1-7](#) i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete ([HSLF-FS 2017:40](#)).

Oavsett val av metod ska orsaksanalys utföras för att hitta de bakomliggande orsaker som relateras till händelsen i syfte ta fram effektiva åtgärder.

Rekommendation

Internutredning kan göras vid ej så allvarliga händelser inom ett verksamhetsområde eller där verksamhetschef och eller chefläkare bedömer att en fullständig händelseanalys inte behövs.

Händelseanalys rekommenderas vid allvarlig vårdskada¹. Rekommenderas även vid återkommande avvikelser med risk för vårdskada.

Patientens/ anhörigas beskrivning av händelsen ska inkluderas i utredningen. Om patienten/ anhörig inte kan eller inte vill ge sin beskrivning av händelsen, ska detta alltid anges.

4.1.1 Internutredning

Internutredning genomförs med hjälp av [regionens mall](#) inom Hälso och sjukvårdsförvaltningen.

När händelsen omfattar flera verksamheter görs utredningen gemensamt men *en* uppdragsgivare utses. Vid behov i samråd med chefläkare.

4.1.2 Händelseanalys

Uppdragsgivaren/verksamhetschef ska ha befogenheter och ansvar att genomföra åtgärder inom det område som analysen gäller. Se uppdragsgivarens roll och ansvar i [Handbok Risk- och händelseanalys](#) sidan 12 (SKL).

När händelsen omfattar flera verksamheter görs händelseanalysen gemensamt men *en* uppdragsgivare ska utses. Vid behov i samråd med chefläkare.
Rekommendation att person från patientsäkerhetsenheten ingår i analysteamet.

¹ Allvarlig vårdskada= bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (Socialstyrelsen).

5 Referenser

Dokumentnamn	Plats
Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete; HSLF-FS 2017:40	Socialstyrelsen.se
Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria); HSLF-FS 2017:41	ivo.se
Handbok Riskanalys och händelseanalys	skr.se
13-173986 Internutredningsmall - Hälso och sjukvårdsförvaltningen	Platina
Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659)	www.riksdagen.se
Anmäla och rapportera - Inspektionen för vård och omsorg	www.ivo.se
13-36222 Avvikelsehantering Rutin Region Gävleborg .	
13-29032 Anmälan till IVO vid allvarlig eller risk för allvarlig vårdskada (lex Maria) Hälso och sjukvårdsförvaltningen Region Gävleborg	Platina
12-41496 Medarbetare som utgör en patientsäkerhetsrisk - länsgemensam rutin hälso- och sjukvård	