

Händelseanalys, regionövergripande rutin

Syfte och omfattning

Händelseanalys är ett verktyg för att förbättra vårdkvaliteten och öka patientsäkerheten. Syftet är att upptäcka och åtgärda brister i organisation, kommunikation, utrustning och rutiner.

Rutinen gäller klagomål, avvikelser och riskhändelser som berör flera förvaltningar och/eller annan vårdgivare och där händelseutredning på övergripande nivå är nödvändig. På förvaltningsnivå finns lokala rutiner för händelseanalyser inom respektive verksamhet.

Mål

Att öka patientsäkerheten i Region Uppsalas förvaltningsövergripande vårdprocesser.

När ska händelseanalys göras?

När en patient råkat ut för en allvarlig skada, eller risk för allvarlig skada, ska händelsen rapporteras enligt gällande rutin på den enhet där händelsen upptäckts. Berörd verksamhetschef tar snarast kontakt med den egna förvaltningens chefsläkare för bedömning om händelseanalys ska genomföras, samt planering av genomförandet. Regionövergripande händelseanalys ska genomföras vid allvarliga händelser där flera förvaltningar och/eller vårdgivare/huvudmän är inblandade. När händelsen upptäckts inom kommunala verksamheter är det medicinskt ansvarig sjuksköterska eller medicinskt ansvarig för rehabilitering som kontaktar chefsläkaren på regionkontoret.

Metod för händelseanalys

Metod för händelseanalys beskrivs i handböckerna för risk- och händelseanalys

[Handbok för metoden riskanalys](#) (LÖF)

[Handbok för utredning och händelseanalys](#) (LÖF)

En händelseanalys ska ge svar på frågorna:

- Vad har hänt?
- Varför hände det?
- Hur kan upprepning förhindras?

En händelseanalys syftar till att så långt det är möjligt kartlägga händelseförloppet och i vilken utsträckning faktorer i form av brister i organisation, kommunikation, utrustning och rutiner har påverkat förloppet. Händelseutredningen ska leda fram till underlag för beslut och åtgärder för att undvika att liknande händelser inträffar igen.

Resurser

Varje förvaltning bör ha tillgång till händelseanalysteam. Beroende på händelsens karaktär samråder berörda chefläkare om vilket team som ska genomföra händelseanalysen. Det är i vissa fall en fördel om analysen genomförs av ett team från annan verksamhet eller förvaltning än den verksamhet som primärt är berörd.

Ansvar

Initiativet till en gemensam händelseanalys tas av chefläkaren på den förvaltning där händelsen upptäcks/rapporteras. Samma chefläkare ansvarar för att planera analysarbetet tillsammans med övriga berörda chefläkare. En av chefläkarna utses att vara samordningsansvarig.

Den chefläkare som är samordningsansvarig ska beskriva analysteamets uppdrag, ansvarar för att alla berörda parter kontaktas, vara mottagare av händelseanalysteamets rapport och sammankalla till redovisningsmöte.

Ansvar för att upprätta handlingsplan och genomföra åtgärder i verksamheten ligger på berörda verksamhetschefer. Vid behov av regionövergripande åtgärder och handlingsplaner är Region Uppsalas chefläkarnätverk en rådgivande instans för förslag till åtgärder och i vissa fall även beslut om åtgärder.

Externa vårdgivares deltagande

Chefläkaren på regionkontoret kontaktas när externa vårdgivare som har avtal med Region Uppsala berörs av händelsen. När kommunal hälso- och sjukvård berörs av händelsen kontaktas medicinskt ansvarig sjuksköterska i aktuell kommun.

Redovisning

Vid slutförd analys redovisar samordningsansvarig chefläkare händelseanalysens resultat till Region Uppsalas patientsäkerhetssamordnare. När kommunala enheter deltagit i analysen redovisas analysresultatet för Patientsäkerhetsgruppen. Om regionövergripande åtgärder blir aktuella med anledning av analysresultatet ska de förankras i chefläkarnätverket alternativt i Patientsäkerhetsgruppen. Detsamma gäller beslut om i vilken utsträckning och hur lärdomarna ska kommuniceras vidare.

Eventuell publicering på intranätet och andra kommunikationsplaner genomförs i samverkan med kommunikationsavdelning på förvaltningsnivå eller landstingsnivå.

Verksamhetschefer inom berörda verksamheter ansvarar för att återkoppling från händelseanalysteamet sker till patient och närstående samt till inblandad personal.

Uppföljning

De förvaltningar som varit inblandade i händelseanalysen ska inom sin förvaltning följa upp resultatet och bedöma om gjorda insatser varit tillfredsställande för ökad patientsäkerhet. Om åtgärderna bedöms otillräckliga ska ärendet aktualiseras i regionens chefsläkarnätverk.

En sammanställning av händelseanalyser som genomförts under året och resultat som erhållits från utarbetade handlingsplaner görs i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Dokumenthistorik

2018-11-02 Redaktionellt uppdaterad samt anpassad till Region Uppsalas organisation. Tydliggörande av samarbetet med kommunala patientsäkerhetsansvariga (Medicinskt ansvarig sjuksköterska respektive Medicinsk ansvarig för rehabilitering).

2024-07-11 Vilhelm Arvhult. Dokumentet har tillgänglighetsanpassats.

2025-06-18 Nya länk till handböcker för riskanalys och utredning och händelseanalys.

Referenser

[2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

[HSLF-FS 2017:41 Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter avseende hälso- och sjukvård om anmälan av händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada \(lex Maria\)](#)

[SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen](#)