

Rutin

Anmälan enligt Lex Maria

| | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| Gäller från: | 2022-04-13 |
| Gäller för: | Socialförvaltning |
| Fastställd av: | Socialförvaltnings leddningsgrupp |
| Utarbetad av: | MAS |
| Revideras senast: | 2025-11-20 |
| Version: | 3 |
| Dokumentansvarig förvaltning: | Socialförvaltning |

Ett utskrivet dokument är alltid en kopia, giltig version finns alltid på intranätet.



Innehållsförteckning

| | |
|---|---|
| Rutin | 1 |
| Innehållsförteckning | 2 |
| Rutin för Anmälan enligt Lex Maria | 3 |
| 1. Bakgrund | 3 |
| 2. Vad skall anmälas enligt Lex Maria | 3 |
| Själv mord | 4 |
| 3. Utredning | 4 |
| 4. Anmälan | 4 |

Rutin för Anmälan enligt Lex Maria

1. Bakgrund

Enligt Patientsäkerhetslagen ([2010:659](#))3 kap.5 §, har all hälso- och sjukvårdspersonal skyldighet att rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Enligt HSL 24 § ska det finnas en sjuksköterska som ansvarar för att anmälan görs till den nämnd, som har ledningen av hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada. Med allvarlig vårdskada menas vårdskada som är bestående och inte ringa eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Inom socialförvaltningen i Ljungby kommun är den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS), som också är utsedd av socialnämnden att fullgöra anmälningskyldigheten till Inspektionen för vård och omsorg.

2. Vad skall anmälas enligt Lex Maria

Sådana avvikelser eller risker för avvikelser, som kan bli allvarliga vårdskador som inte ligger inom ramen för vad som skulle ha kunnat förutses eller utgör en normal risk i samband med vård, behandling eller undersökning.

Händelser som bör leda till anmälan är t.ex.

- fallskador som lett till allvarliga konsekvenser för patienten och som orsakats av brister i samband med undersökning, vård eller behandling,
- förväxlingar, felaktiga förskrivningar, feldoseringar eller felexpedieringar,
- sådana där läkemedel är inblandade, om de orsakat eller borde ha orsakat aktiva behandlingsåtgärder eller överföring av patienten till en annan vårdenhet,
- utebliven eller fördröjd undersökning, diagnos, vård, behandling eller rehabilitering som varit motiverad enligt vetenskap och beprövad erfarenhet,
- felaktigt utförd undersökning, vård eller behandling,
- felaktig, otillräcklig eller vilseledande information till patienten eller närstående,
- felaktig, otillräcklig eller vilseledande instruktion eller information till personalen vid behandlande eller mottagande vårdenhet,
- felaktig användning eller felaktigt underhåll av medicintekniska produkter eller annan utrustning och informationssystem,
- tidigare okända eller mindre kända skador eller risker vid tillämpningen av metoder eller rutiner som är i allmänt bruk,

- sådana som förorsakats av brister i arbetsrutiner, i vårdens organisation eller i samarbetet mellan olika vårdenheter,
- vårdrelaterade infektioner,
- handling som av behandlingsansvarig yrkesutövare bedömts som försök till självmord och som föranletts av brister i undersökning, vård eller behandling

Självmord

Självmord eller försök till självmord ska alltid anmälas. Om en patient i samband med undersökning, vård eller behandling begått självmord eller inom fyra veckor efter vårdkontakt begått självmord oavsett om handlingen föranletts av brister eller inte och detta kommit till vårdgivarens kännedom. [SOSFS 2005:28](#)

3. Utredning

MAS ansvarar för att utreda och därefter, enligt delegation från socialnämnden, besluta om en Lex Maria-anmälan är ska göras till Inspektionen för vård och omsorg. MAS informerar nämnd om anmälan och beslut.

MAS ska snarast utreda händelsen som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Syftet med utredningen ska vara att

- så långt som möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det.
- ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att hindra att liknande händelser inträffar på nytt, eller att begränsa effekterna av sådana händelser om de inte helt går att förhindra.

Om Utredningen resulterar i att händelsen måste anmälas till Inspektionen för vård och omsorg enligt lex Maria, ska vårdgivaren göra anmälan på blanketten "[Anmälan enligt lex Maria](#)".

MAS informerar nämnd om anmälan och beslut.

Det är själva händelsen som anmäls, inte någon person.

4. Anmälan

Anmälan ska innehålla utredning och den ska innefatta,

- Händelseförloppet,
- omedelbart vidtagna korrigerande åtgärder,
- identifierade orsaker till händelsen,
- riskbedömning, dvs. sannolikheten för att liknande händelser ska inträffa igen och tänkbara konsekvenser,



- händelser av liknande art som tidigare har inträffat i verksamheten,
- riskförebyggande åtgärder som vidtagits med utgångspunkt från riskbedömningen

Anmälan ska ha kommit in till Inspektionen för vård och omsorg inom två månader från det att händelsen inträffat.

I de fall som händelseutredning leder till en anmälan enligt lex Maria ska alltid patienten informeras om anmälan och ges möjlighet att beskriva sin upplevelse av händelsen.

I de fall det inte är möjligt att informera patienten ska närstående informeras och ges möjlighet att framföra sin upplevelse av händelsen.

MAS ansvarar för att dokumentera i patientens journal att en anmälan enligt lex Maria är gjord till Inspektionen för vård och omsorg och det ska också framgå om information inte har gått att lämna och i så fall varför.

MAS ansvarar även för att patienten eller närstående skyndsamt får skriftlig information om Inspektionen för vård och omsorg beslut.