



**VÅRD- OCH OMSORGSFÖRVALTNINGEN**  
**Ledningskontoret, Kvalitetsstaben**  
**2026-01-23**

## **Utredning inför anmälan enligt Lex Maria**

Dnr VON/2026:62

### **Bakgrund**

Medicinskt ansvarig för rehabilitering och medicinskt ansvarig sjuksköterska har mottagit information från en enhetschef om att en fallincident inte har rapporterats enligt rutin och därmed medfört en fördröjd vård och behandling av en höftfraktur. Patienten var innan fallet uppegående med rollator och är efter höftfrakturen mestadels sängliggande och mobiliseras endast kortare stunder till rullstol.

Med anledning av det inträffade har en utredning och anmälan gjorts av undertecknade enligt Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (HSLF-FS 2017:41).

#### **- Konsekvenser**

Vårdskada med risk för allvarlig vårdskada.

#### **- Initiering och startdatum**

Medicinskt ansvarig för rehabilitering fick kännedom om händelsen den 15 oktober.

#### **- Datum och tid för händelse**

13 oktober vid 23-tiden.

#### **- Uppgifter om vilka som har informerats om anmälan enligt lex Maria**

- Ordförande i vård- och omsorgsnämnden
- Vård- och omsorgsdirektör
- Berörda verksamhetschefer

- Berörda enhetschefer
- Berörda sjuksköterskor
- Berörd omvårdnadspersonal
- Patientens dotter

## - **Verksamhetsbeskrivning**

### **Verksamhetsbeskrivning hälso- och sjukvård**

Vård- och omsorgsförvaltningen i Karlstads kommun bedriver hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer samt i ordinärt boende för de patienter som inte kan ta sig till vårdcentral. Inom kommunen utförs hälso- och sjukvårdsinsatser av sjuksköterskor, distriktssköterskor, arbetsterapeuter, och fysioterapeuter. Region Värmland ansvarar för läkarinsatser.

Det finns ca 130 sjuksköterskor och distriktssköterskor anställda inom kommunen som är fördelade på sex enheter. Fem av dessa enheter ansvarar för hälso- och sjukvård som bedrivs på dagtid av patientansvariga sjuksköterskor. Patientansvarig sjuksköterska har i uppdrag att bedöma, planera, åtgärda och följa upp patientens behov av vård- och behandling samt samordna medicinska insatser i dialog med andra professioner.

En enhet bedriver hälso- och sjukvård på kvällar, helger och nätter. Sjuksköterskorna som arbetar kvällar, helger och nätter arbetar med att utföra bokade besök på uppdrag av patientansvarig sjuksköterska, utföra akuta bedömningar samt vara rådgivande till omvårdnadspersonal.

### **Verksamhetsbeskrivning Vårdboende**

Inom vård- och omsorgsförvaltningen i Karlstads kommun finns tolv vårdboenden för omsorgstagare som har en kognitiv svikt eller somatisk sjukdom med stora omvårdnadsbehov. Av dessa bedrivs sju vårdboenden i intern regi och fem vårdboenden i extern regi. Aktuell händelse har skett på ett vårdboende i intern regi.

På vårdboendet finns omvårdnadspersonal som hjälper till med personlig omvårdnad, tillsyn och uppsikt, måltider, sociala aktiviteter samt delegerad, ordinerad och instruerad hälso- och sjukvård. Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter finns kopplade till vårdboendet dagtid under vardagar.

## - **Berörd personal**

Sjuksköterskor

Omvårdnadspersonal

## Metodik

Datainsamling har skett med hjälp av journalgranskning och intervju med läkare, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal. Samtal har förts med berörda enhetschefer och verksamhetschefer.

## Resultat

### - Anamnes

Patient med ospecificerad demenssjukdom. Patienten är uppegående med rollator.

### - Händelseförlopp

251013      Patienten är vid 23-tiden uppegående med rollator på avdelningen och faller när hen tar tag i en dörr. Personal 1 finns alldeles i närheten och hinner fånga upp patientens huvud och överkropp i samband med fallet men underkroppen slår i golvet. Personal 1 arbetar ensam på avdelningen och eftersom en annan patient på avdelningen är i behov av hjälp samtidigt som fallet inträffar kallar hen på hjälp från en annan avdelning. Personal 2 och 3 kommer då och hjälper patienten upp från golv med personlyft och patienten placeras i sängen i sin lägenhet. De uppmärksammar inget avvikande vid förflyttning upp från golv eller vid läggning och omvårdnad i säng. Personal 1 tittar till patienten ett par gånger under natten och inget verkar avvikande.

251014      Patienten är på morgonen mycket trött och vill inte äta frukost, tar inte sina läkemedel och orkar inte sätta sig på sängkanten. Vid lunchtid vidtalas sjuksköterska 1 som befinner sig på avdelningen i annat ärende att patienten är mycket trött. Sjuksköterskan tittar in till patienten som är vaken och inga tecken på akut försämring framgår. Sjuksköterskan ber personalen att kontrollera vitala parametrar och återrapportera dem. Vid återrapportering av vitala parametrar visas något förhöjda blodtrycks- och pulsvärden och sjuksköterskan tar då beslut om att de läkemedel som ska ges klockan 14 ska utgå eftersom morgonläkemedlen har tagits klockan 12. Sjuksköterska 1 ordinerar nya vitala parametrar som ska tas senare under eftermiddagen och rapporteras till sjuksköterska. På eftermiddagen när personal 2 besöker patienten upplevs patienten sämre, ter sig smärtpåverkad med ökad andningsfrekvens och är blå om läpparna.

Personal 2 kontaktar sjuksköterska 2. Sjuksköterskan som tar emot samtalet har ingen kännedom om patienten och får information om att patienten har varit dålig hela dagen och att vitala parametrar har tagits. Sjuksköterskan ser i patientjournal att det sedan 2024-04-03 finns en dokumenterad vårdbegränsning. I den står att i samråd mellan patientansvarig läkare, patientansvarig sjuksköterska och närstående har beslut tagits om att inte utföra HLR vid hjärtstopp p g a demens och hög ålder. Det står också att patienten inte ska skickas till sjukhus förutom vid frakturmisstanke eller symptom som inte kan lindras på boendet. Sjuksköterska 2 kontaktar patientens dotter och informerar om patientens förändrade hälsotillstånd och dottern önskar att patienten ska få vara kvar på boendet om patienten där kan få den smärtlindring som behövs. Sjuksköterska 2 kontaktar därefter läkare och informerar om vårdbegränsningen samt samtalet med dottern. Läkaren ser även i sitt journalsystem dokumentationen om vårdbegränsningen och ordinerar palliativa injektioner samt att en urinkateter ska sättas.

Sjuksköterska 2 rapporterar över ärendet till sjuksköterska 3 som åker till boendet och besöker patienten. Vid besöket ligger patienten stilla i sängen och personal finns på plats. Patienten har hög andningsfrekvens och låg saturation. Sjuksköterskan sätter en urinkateter utan någon nämnvärd reaktion hos patienten. Därefter injiceras lugnande och vätskedrivande läkemedel enligt vid behovs ordination. Sjuksköterskan hjälper till med vändning i sängen tillsammans med personal samt flyttar högre upp i säng och det finns inga tecken på smärta vid dessa moment. Sjuksköterskan beslutar om att vak ska sättas in och kontaktar anhörig för information. Sjuksköterska 3 lämnar boendet.

En timme senare på kvällen ringer personalen till sjuksköterska 2 om att patienten är orolig och verkar ha smärtor. Sjuksköterska 3 och 4 åker till boendet och sjuksköterska 4 injicerar smärtlindrande och lugnande läkemedel.

På kvällen när personal 2 ska avsluta sitt arbetspass möter hen personal 3 och informerar om att patienten nu är palliativ och att ett beslut om vak har fattats. Personal 3 berättar då om det fall som inträffade kvällen den 13/10, något som personal 2 inte tidigare haft kännedom om.

Personal 3 placeras som vak hos patienten under natten. Kontakt och besök av sjuksköterska sker vid flera tillfällen under natten på grund av oro och smärtpåverkan. Förflyttningar och omvårdnad utförs men inget avvikande uppmärksammas vid dessa moment.

251015 På morgonen när personal 2 påbörjar sitt arbetspass informeras samordnare och enhetschef om att hen har fått kännedom om att patienten har varit med om en fallincident kvällen den 13/10. Sjuksköterska 1 kontaktas och besöker patienten som vid undersökning av höfterna uppvisar tecken på smärta.

Ambulans tillkallas och patienten transporteras till sjukhuset där en höftfraktur konstateras.

251017 Cervikal höftfraktur opereras med halvprotes.

251031 Patienten kommer tillbaka till boendet. Har under vårdtiden varit medtagen och till största delen sängliggande, endast suttit uppe korta stunder i komfortstol.

## - Bakomliggande orsaker

### *Kommunikation & information*

Personal 1 rapporterar inte fallincidenten till dagpersonalen och det finns heller ingen skriftlig dokumentation om händelsen. Det har heller inte upprättats en fallavvikelse. Personal 1 som är ensam på avdelningen har kännedom om ansvaret för muntlig överrapportering, dokumentation och avvikelserapportering men anger att anledningen till att det uteblev var att det var rörigt och stressigt under arbetspasset och att en annan patient på avdelningen krävde mycket insatser.

Personal 1 kontaktade inte sjuksköterskan efter fallet och anledningen till att det inte gjordes framkommer vid intervju att personal 1 inte ansåg det vara ett fall eftersom patientens huvud och överkropp togs emot av personalen.

Sjuksköterska 1 som tittar till patienten vid lunchtid den 14/10 ser inget behov av att kontakta läkare då hen får information om att patienten är trött och inte har tagit sin morgonmedicin. Ingen undersökning av patienten sker eftersom patienten vid besöket är vaken och inte uppvisar några tecken på ett akut försämrat hälsotillstånd.

Personal 3 konstaterar att patienten är smärtpåverkad då hen sitter vak. Personal 3 känner till fallet som inträffade kvällen den 13/10 men säger ingenting om det vid kontakt med och besök av sjuksköterskor. Detta på grund av att hen tar för givet att den informationen har framkommit till sjuksköterskor tidigare under dygnet. Det uppmärksammas dock ingen ökad smärta vid omvårdnad eller lägesändring av patienten.

### *Omgivning/ organisation*

Sjuksköterska 2 arbetar som samordnare på kvällen och tar emot samtal från personalen. Sjuksköterska 2 ställer frågor om något särskilt har inträffat men får ingen information om att ett fall har inträffat. Detta beroende på att den personal som ringer till sjuksköterskan inte har kännedom om det inträffade fallet. Sjuksköterska 2 har ingen kännedom om patienten och skickar ingen kollega för att göra en klinisk bedömning innan läkarkontakt sker. Vid läkarkontakten framförs den muntliga information som sjuksköterska 2 har mottagit från omvårdnadspersonal.

Sjuksköterska 2 uppger vid intervju att det är vanligt att bedömningar sker utifrån muntlig information från omvårdnadspersonalen och att klinisk bedömning av sjuksköterska sker utifrån behov. I detta fall fanns en vårdbegränsning om att patienten inte skulle skickas till sjukhus och sjuksköterskan tog därför kontakt med läkaren direkt. Sjuksköterska 2 uppger vid intervju att om information kring ett fall hade framkommit hade sjuksköterskan gjort en annan bedömning än vad som nu skedde.

Läkaren tar för givet att en klinisk bedömning har skett av sjuksköterska när hen blir kontaktad. Utifrån den vårdbegränsning som finns dokumenterad och den information som framkom bedömde läkaren att palliativ vård skulle startas upp. Läkaren bekräftar att bedömningen hade blivit annorlunda om det framkommit att ett fall hade inträffat.

Sjuksköterska 3 utför ingen klinisk undersökning av patienten innan palliativa injektioner ges eftersom läkaren hade tagit beslut om palliativ vård.

### ***Procedurer/ rutiner och riktlinjer***

Personalen har inte följt de riktlinjer som finns gällande avvikelserapportering och dokumentation. Riktlinjen för fall har inte följts då man vid inträffade fall ska kontakta sjuksköterska.

Det framkommer vid intervju med sjuksköterska 1 att personal vid flera tillfällen inte har kontaktat sjuksköterska vid fall. Detta har man efter denna händelse startat upp ett arbete med kompetenshöjning hos personalen.

### **- Patientens beskrivning och upplevelse av händelsen**

Patienten har inte förmågan att beskriva sin upplevelse av händelsen.

## **Bedömning**

Ett flertal brister har identifierats, omvårdnadspersonalen har varken muntligt informerat eller skriftligt rapporterat att ett fall har inträffat vilket medfört att sjuksköterskorna inte har haft rätta förutsättningar att göra en korrekt bedömning vid det förändrade hälsotillståndet. Palliativa injektioner startas upp utifrån muntlig information från omvårdnadspersonal. Klinisk bedömning från hälso- och sjukvårdspersonal sker inte vilket är en patientsäkerhetsrisk. Utifrån dessa brister drabbades patienten av en fördröjd vård och behandling av höftfrakturen och risk för allvarlig vårdskada eftersom palliativ vård startades upp på felaktiga grunder. Åtgärder behöver därför vidtas för att förhindra att en liknande händelse inte händer igen.

1. **Åtgärd:** Säkerställa att omvårdnadspersonal har kompetens och kunskap om riktlinjerna för avvikelshantering, för fall och för dokumentation. Detta kommer att ske genom arbetsplatsträffar och planeringsdagar på enheten.

**Ansvar:** Enhetschef på vårdboendet

**Datum:** Genomfördes i november 2025 och uppföljningar kommer att ske kontinuerligt.

2. **Åtgärd:** Uppföljning av att fallrapportering till sjuksköterska alltid sker.

**Ansvar:** Enhetschef på vårdboendet

**Datum:** Löpande. Ska till en början följas upp en gång i månaden.

3. **Åtgärd:** Klinisk bedömning av sjuksköterska ska ske innan läkarkontakt tas inför ställningstagande till palliativ vård.

**Ansvar:** Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

**Datum:** Våren 2026

4. **Åtgärd:** Uppföljning av att händelser av betydelse dokumenteras av omvårdnadspersonal.

**Ansvar:** Enhetschef på vårdboendet

**Datum:** Genomfördes i november 2025 och uppföljningar kommer att ske kontinuerligt

5. **Åtgärd:** Spridning av händelsen i verksamheterna.

**Ansvar:** Verksamhetschef för hälso- och sjukvård samt verksamhetschef för vårdboende

**Datum:** Våren 2026

## **Uppföljning**

Den som utsetts till ansvarig under varje åtgärds punkt ansvarar för att åtgärderna genomförs och att de har effekt. Medicinskt ansvarig för rehabilitering och medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att följa upp samtliga åtgärds punkter.

Information om händelsen, bakomliggande faktorer och vidtagna åtgärder kommer att spridas inom verksamheten. Vikten av adekvata bedömningar, god och säker dokumentation och fungerande informationsöverföring behöver säkerställas i verksamheten.

## **Bilagor**

Journalutdrag från patientjournalen

Utdrag ur social journal

Avvikelse

I tjänsten

Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Medicinskt ansvarig sjuksköterska