

# Medarbetarstöd vid vårdskada





## **Hälso - sjukvårds och tandvårdspersonal som varit inblandade i en incident som lett till en vårdskada är särskilt sårbara när hälso- och sjukvårdens stödsystem uppvisar brister.**

Medarbetare inom hälso- och sjukvården samt tandvården, är en viktig del i en vårdkedja och arbetet sker i team med patienten i centrum. Vårdpersonalens viktigaste uppgift är att förbättra patientens livskvalitet genom att bota, lindra och trösta.

De som möter enskilda patienter är särskilt sårbara när hälso- och sjukvårdens stödsystem uppvisar brister. Allvarliga patientskador som varit undvikbara uppstår ibland, för att de system, uppgifter och processer som personalen arbetar med och i är dåligt eller bristfälligt utformade.

Regionens förhållningssätt bygger på en systemsyn, det vill säga att inte skuldbelägga den eller de personer som varit inblandade i ett händelseförlopp där en patient tillfogats en vårdskada som varit möjlig att undvika. I de flesta fall ligger felet inte på individnivå, utan i samspelen mellan människa, teknik och organisation. När det finns brister i systemet, arbetsuppgifternas utformning, felaktigt utformade processer, rutiner eller riktlinjer, ökar riskerna för att misstag inträffar som kan leda till att vårdskador uppstår.

# Utredning av händelsen

Det viktigaste när en patient drabbats av en vårdskada är att en utredning genomförs. Syftet med utredningen är att identifiera bakomliggande orsaker och föreslå åtgärder som förhindrar en upprepning av händelsen. Alla händelser som hade kunnat leda till eller ledde till en undvikbar vårdskada för patienten ska rapporteras som en avvikelse.

Avvikelsen är grunden för vidare utredning som sedan kan ske i form av en internutredning, en händelseanalys eller båda. Vid en internutredning beskrivs händelseförlopp, omedelbart vidtagna korrigerande åtgärder, identifierade orsaker, riskbedömning och tänkbara konsekvenser.

En händelseanalys är en djupare utredning som ingår i lex Maria utredningen, men kan även göras på verksamhetens egna initiativ. När en händelseanalys genomförs söks svar på frågorna; vad har hänt, varför har det hänt och hur förhindras en upprepning av händelsen?

Händelseanalysen handlar inte om att besvara frågor som "vem eller vilka gjorde det". Det är de organisatoriska bristerna som lett fram till händelsen som ska identifieras och åtgärdas. En händelseanalys leder ofta till att den eller de personer som varit inblandade i en incident känner att bördan lyfts bort från deras axlar, då de flesta händelseanalyser visar att samma sak kunde ha inträffat kollegorna.

För den eller de personer som varit inblandade i en händelse där en patient kommit till skada, är det ofta förenat med en stor personlig skuldkänsla och många tankar och känslor väcks huruvida man kunde ha gjort något annorlunda för att undvika det inträffade. Samtidigt med detta ska man kanske mentalt hantera att händelsen man varit delaktig i blir anmäld enligt lex Maria eller till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), frågor som ska besvaras, väntan på eventuella påföljder, medial uppmärksamhet under tiden med mera. En medarbetare som varit inblandad när en vårdskada uppstått utsätts för en hög psykisk press.

# När en allvarlig händelse inträffat

## Arbetsgivarens ansvar och rutiner

Det är ett arbetsgivarsansvar att ge stöd åt de medarbetare som varit involverade i en händelse som resulterat i en vårdskada. Verksamhetschefen ansvarar för att det finns lokala rutiner i verksamheten för hur en medarbetare ska omhändertas. Medarbetarens närmsta chef ansvarar för att upprättade rutiner alltid följs vid sådana händelser:

## Åtgärder

- Närmaste chef samtalar med medarbetaren omedelbart i syfte att stödja och hjälpa medarbetaren i den uppkomna situationen samt undersöka behovet av extra eller vidare expertstöd.
- Uppmana medarbetaren att skriva ned händelseförloppet så snart som möjligt.
- En bedömning görs om medarbetaren ska kvarstå i tjänst, tillfälligt få andra arbetsuppgifter eller tas ur tjänst.
- I de fall där en medarbetare tas ur tjänst, se till att kontinuerlig kontakt upprätthålls och att personen är uppdaterad på vad som sker i ärendet, samt inbjuds till arbetsplatsträffarna.
- Kontakt upprättas med verksamhetens HR-funktion, som ska vara informerad om och insatt i ärendet och kunna bistå med kunskap, så att inga formella fel begås ur ett arbetsrättsligt perspektiv. I detta ingår även att HR-funktionen är kontakt gentemot berörda fackliga företrädare.
- Vid behov upprättas kontakt med Företagshälsan för stöd samt en bedömning av vilka vidare åtgärder som behövs.
- Att öppenhet råder på arbetsplatsen och att personalen får möjlighet att diskutera händelsen med varandra. Medarbetare som varit med om händelsen bör även involveras i samtalen.

## **Samtal**

När en allvarlig händelse som medfört vårdskada inträffat, ska ansvarig chef snarast samla inblandade medarbetare för samtal om händelsen. Samtalen kan ske i grupp eller individuellt. I samband med samtalet ska överenskommelse ske hur och när uppföljning ska genomföras. Eventuellt kan flera samtal vara nödvändiga och en kontaktperson som medarbetaren kan vända sig till ska utses. Vid behov kan kontakt med Företagshälsan tas för fortsatt stöd och handläggning. Vid närmaste chefs frånvaro ska rutiner finnas på arbetsplatsen som klargör vem som ersätter närmaste chefs ansvar i denna fråga.

## **Tjänstgöra eller tas ur tjänst**

Ansvarig chef måste bedöma om de medarbetare som varit inblandad när en vårdskada inträffat, ska fortsätta arbeta eller tas ur tjänst. Detta beror bland annat på hur personen i fråga mår. Är bedömningen att medarbetaren för tillfället inte ska fortsätta med sina ordinarie arbetsuppgifter, så kan antingen andra uppgifter eller ledighet med lön vara alternativa lösningar. I denna bedömning rådgör ansvarig chef alltid med HR-funktionen.

## Dokumentation

Den som varit involverad i en händelse som medfört en vårdskada kommer att få svara på många frågor och göra skriftliga redogörelser. Detta ska medarbetaren inte behöva sitta ensam med, utan lämplig person utses att bistå vid detta arbete. Viktigt är också att inblandade medarbetare uppmanas att snarast försöka skriva ned händelseförloppet som stöd för minnet och kommande redogörelser.

## Lex Maria – medier

Om vårdskadan är allvarlig ska vårdgivaren snarast anmäla den till IVO som en lex Maria. IVO ska säkerställa att anmälda händelser, som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, har utretts i nödvändig omfattning samt att vårdgivaren har vidtagit de åtgärder som krävs för att uppnå hög patientsäkerhet.

Allvarliga händelser blir ofta medialt uppmärksammande och ju allvarligare händelsen är desto större medialt intresse kommer händelsen sannolikt att få. Det är medias uppgift att granska och ifrågasätta. Den enskilda medarbetaren som varit involverad i en händelse där en vårdskada uppstått, ska inte tvingas stå till svars i media. Frågor besvaras av chefläkare med lex Mariaansvar, verksamhetschef eller motsvarande.

## Öppenhet

På arbetsplatsen ska det råda öppenhet och arbetsgruppen ska samlas för att öppet diskutera det som inträffat. På så sätt förhindras att rykten och felaktiga uppgifter sprids.

[norrboten.se](http://norrboten.se)