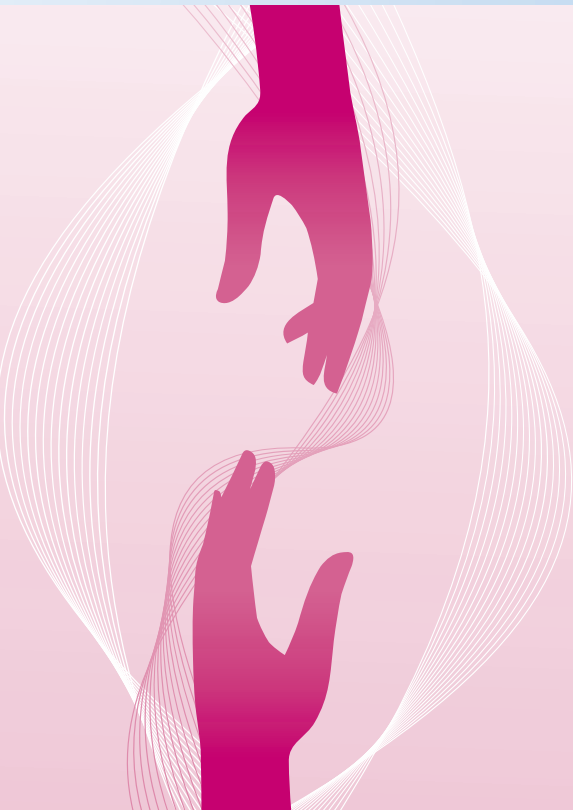





Medarbetarstöd vid vårdskada



The background features a light pink gradient with intricate, flowing lines in white and a darker pink shade. These lines create a sense of movement and depth, resembling a complex web or a series of overlapping paths. In the bottom left corner, there is a solid blue silhouette of a hand, with the index finger pointing towards the center of the page, as if highlighting the text.

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 det inträffade även kunnat drabba andra kollegor

Landstingets grundinställning

För medarbetare i legitimationsyrken som är verksamma inom hälso- och sjukvården samt tandvården, innebär arbetet att man är en viktig del i en vårdkedja och att man arbetar i ett 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.

Landstingets förhållningssätt bygger på en systemsyn, dvs att inte skuldbelägga den eller de personer som varit inblandade i ett händelseförlopp där en patient tillfogats en vårdskada som varit möjligt att undvika. I de flesta fall ligger felet inte på individnivå, utan i samspelet mellan människa, teknik och organisation. När det finns fel i systemet, arbetsuppgifternas utformning eller felaktigt utformade processer eller rutiner, så ökar riskerna för att misstag inträffar och vårdskador uppstår.



Händelseanalys

Det viktigaste när en vårdskada uppstått är därför att det sker en händelseanalys, d v s man ska finna svar på frågorna; vad har hänt, varför har det hänt och hur förhindrar man att det kan hända igen? Händelseanalysen handlar inte om att besvara frågor om "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 även för andra kollegor.

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 skuldskänsla 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 bli anmäld enligt Lex Maria eller till HSAN (Hälsö- och sjukvårdens ansvarsnämnd), frågor som ska besvaras, väntan på eventuella påföljder, medial uppmärksamhet under tiden m m. En medarbetare som orsakat eller varit inblandad när en vårdskada uppstått utsätts för en hög psykisk press.



Arbetsgivarens ansvar/rutiner

Det är ett arbetsgivaransvar att ge den/de medarbetare som varit delaktig i en händelse som resulterat i en vårdskada nödvändigt stöd. Det är medarbetarens närmaste chef* som ansvarar för att följande rutiner alltid följs vid sådana händelser:

- ▶ Att debriefing påbörjas inom 24 – 72 timmar efter att händelsen inträffat.
- ▶ Att kontakt upprättas med EFA (enheten för arbetslivshälsa) för professionell hjälp vid debriefingen.
- ▶ Att en bedömning görs – i samråd med EFA – om medarbetaren ska kvarstå i tjänst, tillfälligt få andra arbetsuppgifter eller tas ur tjänst, samt eventuella vidare åtgärder som t ex samtalsstöd.
- ▶ Att kontakt upprättas med verksamhetens personalspecialist, 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 också att personalspecialisten är kontaktperson gentemot berörda fackliga företrädare.
- ▶ Att öppenhet råder på arbetsplatsen och att personalen får möjlighet att diskutera händelsen med varandra och att den/de medarbetare som varit med om den inte lämnas utanför utan är delaktiga i detta.
- ▶ Att i de fall där en medarbetare tas ur tjänst, se till att kontinuerlig kontakt upprätthålls och att personen är uppaterad på vad som sker i ärendet, samt inbjuds till arbetsplatsträffarna.

* Om närmaste chef samtidigt är Lex-Maria-ansvarig, så utses annan lämplig person som ansvarig, t ex chefens ställföreträdare

Behovs- och åtgärdsbedömning



Debriefing

När en allvarlig händelse som medfört vårdskada inträffat, ska debriefing påbörjas mellan 24-72 timmar från det att händelsen inträffade. Kontakt tas med EFA (enheten för arbetslivshälsa) av ansvarig chef för samråd och bedömning av behov och vidare handläggning.

Tjänstgöra eller tas ur tjänst



Ansvarig chef måste bedöma om den/de medarbetare som varit inblandad när en vårdskada inträffat, ska fortsätta arbeta eller tas ur tjänst. Det beror bland annat på hur personen i fråga mår. Är bedömningen att det för tillfället inte är bra att fortsätta med sina ordinarie arbetsuppgifter, så kan antingen andra uppgifter eller tillfällig ledighet vara alternativa lösningar. I denna bedömning rådgör ansvarig chef i första hand med EFA.

Lex Maria – medier

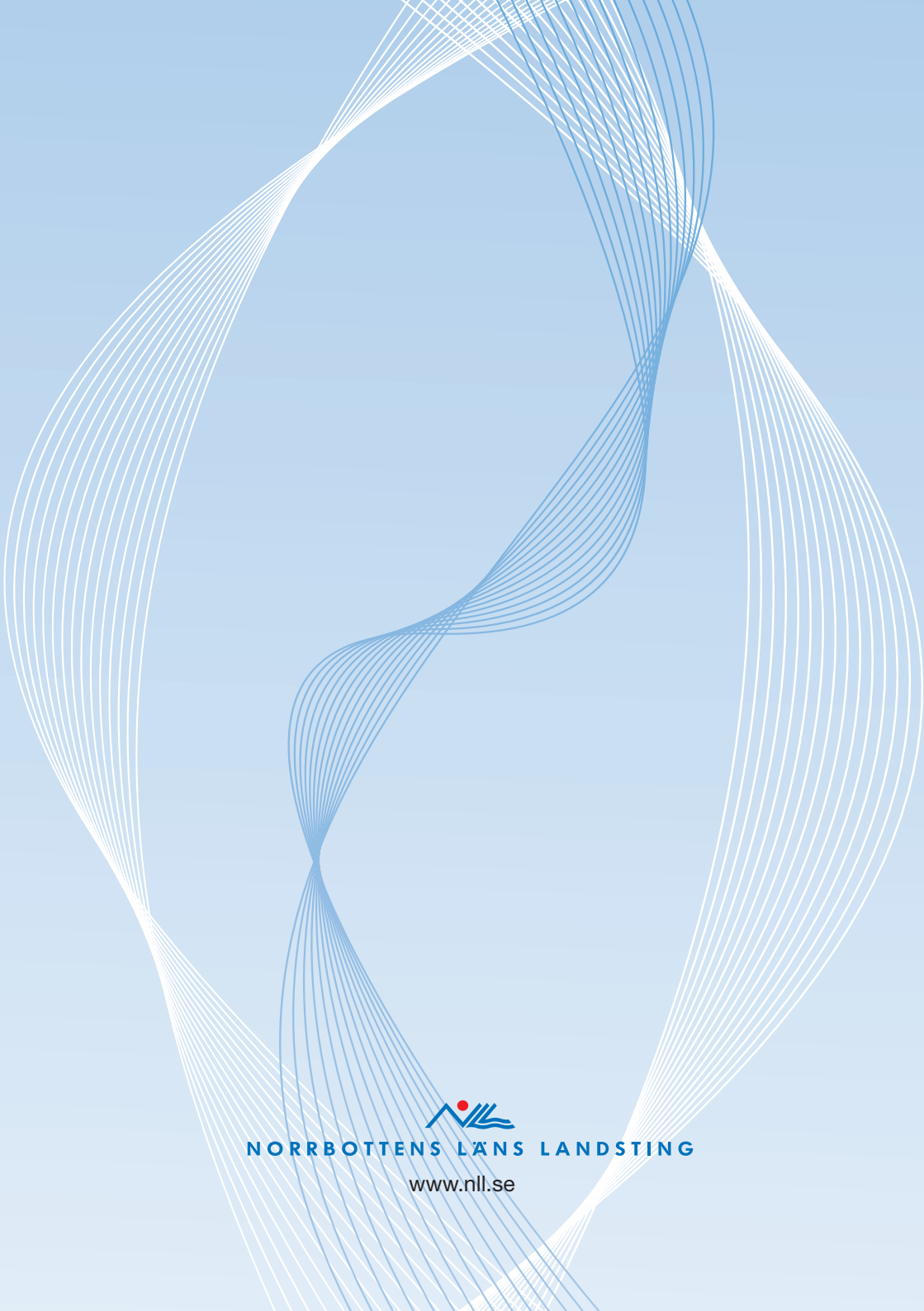
Avvikelser som Lex Maria-anmäls blir ofta medialt uppmärksammade. Ju allvarligare händelse, desto större medialt intresse kommer det att sannolikt att få. Det är medias uppgift att granska och ifrågasätta. Den enskilda medarbetaren som varit involverad i en händelse där en vårdskada uppstått, ska inte tvingas stå till svars i media efteråt. Frågor besvaras av Lex Maria-ansvarig, verksamhetschef eller motsvarande.

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.

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.



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

www.nll.se