

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Karin Hansson, (karha20), Vårdcentralchef
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-08

Giltig till: 2027-04-08

Medarbetarstöd vid inträffad eller möjlig vårdskada

Denna rutin gäller för

An/Op/IVA, Område 5, SU/Östra.

Revideringar i denna version

Uppdatering av länkar under rubrik ”Relaterad information”.

Bakgrund

I Sverige drabbas omkring 100 000 patienter av vårdskador i sjukvården varje år (SOS 2008). Detta innebär ett stort lidande för patienter och närstående men även för vårdpersonal. De medarbetare som är inblandad i en vårdskada, eller risk för vårdskada, upplever ofta detta som mycket obehagligt. Händelserna kan även påverka kollegor och chefer på arbetsplatsen. Eventuella anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) kan också upplevas som obehagliga. De personer som varit med om vårdskador har ett stort behov av information och stöd på flera sätt.

Syfte

- Stödja medarbetare i samband med att en vårdskada inträffat
- Klargöra ansvar, arbetsgång och förhållningssätt för chef och medarbetare
- Beskriva utredningsgången vid ärendets hantering

Arbetsbeskrivning

Ansvar vid inträffad eller möjlig vårdskada

- Arbetsgivaren ansvarar för att den eller de medarbetare som varit delaktiga i en händelse som resulterat i att en vårdskada inträffat ska erhålla nödvändigt stöd.
- Verksamhetschefen har det formella ansvaret att informera medarbetaren och sörja för att lämpligt stöd ges.

Ärendehantering

- Händelsen rapporteras till vårdgivaren
- Berörd personal beskriver händelse i samband med anmälan
- Vårdgivaren utreder händelsen för att, om möjligt, klargöra förloppet och vilka faktorer som påverkat det.
- Om en vårdskada inträffat ska vårdtagaren/närstående informeras och få möjlighet att yttra sig om det inträffade
- Om vårdtagaren drabbats av, eller varit nära att utsättas för, en allvarlig skada ska vårdgivaren lämna in en lex Maria-anmälan till IVO. Yttranden från berörd personal ingår ofta i den utredning som vårdgivaren sänder in tillsammans med anmälan.
- IVO kan begära in kompletterande yttrande från involverad personal. Vid IVO:s utredning ligger fokus på det specifika händelseförloppet inte på den enskilde medarbetarens skuld.
- I de fall IVO anser att det finns skäl för föreskrift om provotid, återkallelse av legitimation eller liknande görs en anmälan till HSAN.
- Den som blir anmäld till HSAN får ett skriftlig föreläggande om att lämna in ett yttrande. Skriftväxling kan pågå mellan HSAN, IVO och den person som är anmäld. När den är klar bedömer en sakkunnig **person ärendet** innan HSAN beslutar om eventuella åtgärder ska vidtas.
- HSAN:s beslut kan överklagas till Förvaltningsrätten i Stockholm som i sin tur kan överklaga till Kammarrätten i Stockholm. Det går även att, efter nytt provningstillstånd, gå vidare till Högsta förvaltningsdomstolen
- Enskilda personer kan lämna in klagomål till IVO. Dessa handläggs på samma sätt som de ärenden som sänds in från vårdgivare

Arbetsgång

- Personligt samtal skall hållas mellan närmaste chef och berörd medarbetare inom 24–72 timmar efter att händelsen inträffat.
- Medarbetaren skall få information om gången i utredningen av händelsen.
- Medarbetaren skall vid behov få stöd av lämplig person vid dokumentation av händelseförloppet.
- Medarbetarens önskemål och behov skall ligga till grund för beslut för erbjudande om professionellt samtal med intern- eller extern stödresurs.
- En eventuell bedömning om medarbetaren skall kvarstå i tjänst, tillfälligt få andra arbetsuppgifter eller tas ur tjänst, skall göras i samråd med professionell stödresurs.
- Öppenhet skall råda på arbetsplatsen. Personalen skall få möjlighet att diskutera händelsen och den medarbetare som varit med om händelsen skall vara delaktig.
- Information om ärendets gång skall lämnas kontinuerligt under den period ärendet pågår.
- I de fall en medarbetare tas ur tjänst skall närmaste chef hålla kontinuerlig kontakt och lämna information om vad som sker i ärendet.
- Medarbetaren skall erbjudas möjlighet till uppföljande samtal med närmaste chef efter att ärendet avslutats.

Om utredningen leder till att en vårdgivare sänder anmälan till IVO, alternativt att en patient eller närstående anmäler händelsen eller medarbetaren, gäller även att:

- Verksamhetschef eller chefläkare skall erbjuda tid för genomgång av journalhandlingar samt hjälp att lämna yttrande.

Stödresurser

Interna resurser: Facklig företrädare

Skyddsombud

HR-konsult

Chefläkare

Etiskt Forum

Externa resurser: Hälsan- och arbetslivet
Stadsmissionen

Dokumentation

Samtliga händelser, sakförhållanden och åtgärder i ärendet skall kontinuerligt dokumenteras av berörd chef. Dokumentationen skall efter avslut beläggas med sekretess och förvaras inlåst.

Förhållningssätt

Det är sällan enskilda medarbetare som ensamma bär ansvaret för att negativa händelser inträffar. Ofta är det bakomliggande orsaker på systemnivå, exempelvis brister i organisation eller rutiner, som lett till händelserna. Under senare år har fokus flyttats från individ till systemtänkande. Genom att identifiera de grundläggande orsakerna till händelserna kan åtgärder sättas in för att förhindra upprepning.

För att minska risken för ryktesspridning är det mycket viktigt att tydlig och saklig information även ges till personal som inte varit involverade i händelsen. En allvarlig händelse bör ses som en lärandesituation och det är mycket betydelsefullt att man pratar öppet om händelsen och stöttar den som begått, eller varit nära att begå, ett misstag.

Ansvar

Vårdenhetschef och verksamhetschef ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschef och verksamhetschef har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Stöd till dig som blivit anmäld till Socialstyrelsen (SU):

<http://intra.sahlgrenska.se/sv/SU/Kvalitet/Patientsakerhet/Lex-Maria/>

A och O vid vårdskador:

<http://intra.sahlgrenska.se/sv/SU/Kvalitet/Patientsakerhet/Vardskador/>

Råd och stöd vid vårdskada och anmälan till Inspektionen för vård och omsorg och HSAN; Vårdförbundet, 2017.

<https://www.vardforbundet.se/rad-och-stod/yrkesansvar/vardskada-klagomal-och-anmalan/>

Granskare/arbetsgrupp

Annica Jakobsson, Verksamhetsassistent, AnOpIVA.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Karin Hansson, (karha20), Vårdcentralchef

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-655

Version: 5.0

Giltig från: 2025-04-08

Giltig till: 2027-04-08