

Medarbetare som utgör en patientsäkerhetsrisk - Rutin - Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Hälsoval

Titel: Medarbetare som utgör en patientsäkerhetsrisk	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Hälsoval
Dokumentägare: Stabschef HSR	Dokumentansvarig: Chefssekreterare HSR	Beslutsinstans: Stabschef HSR
Diarienummer: Ej tillämpligt		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Innehåll	2
2.1.	Allmänt	2
2.2.	När föreligger anmälningsskyldighet?	3
2.3.	Konsekvenser i anställning.....	4
2.3.1.	Medarbetares sjukdom	4
2.3.2.	Medarbetares bruk av alkohol och andra droger	4
2.3.3.	Andra orsaker till brister i yrkesutövningen.....	4
2.4.	Arbetsrättsliga åtgärder	4
2.5.	Genomförande	5
2.5.1.	Underlag för utredning	5
2.5.2.	Utredning	5
2.5.3.	Beslut om anmälan	5
2.5.4.	Tillfällig/inhyrd personal	5
3.	Kommunikation och implementering	6
4.	Medverkande och granskare	6
5.	Referenser	6

1. Syfte och omfattning

Rutinen beskriver hanteringen av både legitimerad och icke legitimerad personal som bedöms utgöra en risk för patientsäkerheten. Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avser legitimerad personal. Rutinen gäller samtliga vårdverksamheter inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Hälsoval Region Gävleborg.

2. Innehåll

2.1. Allmänt

Enligt Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659, kap 3. § 7) ansvarar vårdgivaren för att snarast anmäla till IVO om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal uppvisar sådana brister i sin yrkesutövning att patientens säkerhet kan vara i fara. Det kan vara p.g.a. sjukdom, missbruk, misskötsel, bristande kunskap, förmåga eller vilja eller ett upprepat åsidosättande av bestämmelser som direkt är av betydelse för patientsäkerheten.

Anmälningsplikten gäller legitimerad personal oavsett anställningsform, det vill säga den gäller tillsvidare-, tidsbegränsad och tidigare anställd personal.

Anmälningsskyldighet avser även medarbetare som är eller har varit inhyrda.

Anmälan syftar till att inte äventyra patientsäkerheten. Det är därför viktigt att agera både i förhållande till medarbetaren och i förhållande till IVO. Det är nödvändigt att så tidigt som möjligt uppmärksamma hälso- och sjukvårdspersonal som kan vara i behov av extra stöd och insatser som till exempel utbildning, fortbildning, rehabilitering med mera innan problemen blivit sådana att anmälan till IVO blir nödvändig. IVO är i sin tur skyldiga att anmäla riskindivider till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

2.2. När föreligger anmälningsskyldighet?

Det ska finnas skälig anledning att befara att en medarbetare utgör en risk för patientsäkerheten. Det innebär att en anmälan måste bygga på faktiska omständigheter och inte på spekulationer och/eller allmänna bedömningar.

När en medarbetare som tillhör personalgruppen legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inte kan utöva sitt yrke tillfredsställande p.g.a. sjukdom, missbruk, eller på annat sätt utgör en risk för patientsäkerheten är det Vårdenhetschefens ansvar att informera Verksamhetschefen så tidigt som möjligt. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig.

Verksamhetschefen ansvarar för utredningen internt tillsammans med Vårdenhetschef, Medicinskt ledningsansvarig och HR-partner. Under utredningen kan även Chefläkare och Chefsjuksköterska behöva kontaktas. Efter utförd utredning görs bedömning om medarbetaren kan fortsätta utföra sina arbetsuppgifter eller om denne utgör en risk för patientsäkerheten. Oavsett orsak till bristerna i yrkesutövningen ska ansvarig chef i varje ärende kontakta sin HR-partner för samråd om möjliga handlingsalternativ eftersom bristerna också kan få konsekvenser för anställningen. Ansvarig chef ska alltid kontakta HR-partner för stöd i bedömningen. Bedömning av arbetsrättsliga åtgärder kräver god kunskap om gällande regelverk och en noggrann avvägning i förhållande till omständigheterna i det enskilda fallet. Se även stycke 2.3 *Konsekvenser i anställning*.

Eventuell anmälan till IVO ska göras av Verksamhetschef och ska alltid föregås av en dialog med patientsäkerhet (chefsläkare och/eller chefsjuksköterska). Anmälningsskyldigheten gäller legitimerad personal oavsett anställningsform, det vill säga den gäller tills vidare, tidsbegränsad och tidigare anställd personal. Anmälningsskyldighet avser även medarbetare som är eller har varit inhyrda.

Följande faktorer är exempel på vad som bör beaktas vid bedömning av om medarbetaren inte kan utöva sina arbetsuppgifter som ingår i dennes yrke och därmed utgör en risk för patientsäkerheten.

- Inverkan på utförandet av medarbetarens arbetsuppgifter; möjligheten att utföra samtliga arbetsuppgifter tillfredsställande
- Risken att patienter utsätts för skada
- Svårigheter att ta till sig information/kunskap och att integrera med den sociala omgivningen samt att fatta beslut och lösa problem
- Förmågan till perception och verklighetsuppfattning, dvs. förmågan att tolka olika sinnesintryck
- Alkohol- och/eller drogmissbruk
- Förekomst av reaktioner från patienter/närstående och medarbetare på det sätt som arbetet utförs eller förhållningssättet till patienter/närstående och kollegor.

- Upprepade och/eller allvarliga åsidosättande av föreskrivna arbetssätt, rutiner, vårdprogram och liknande.
- Upprepade och/eller allvarliga överskridande av befogenheter
- Upprepade och/eller allvarliga misstag i yrkesutövandet
- Bristande bemötande som att inte utforma vården i samråd med patient och/närstående.

För att kunna bedöma en medarbetares funktionsnedsättning, kan det finnas behov av ett medicinskt utlåtande från en läkare.

2.3. Konsekvenser i anställning

Hanteringen av medarbetare som kan utgöra en säkerhetsrisk ska ske i enlighet med Region Gävleborgs personalpolitiska riktlinjer samt gällande arbetsrättsliga regelverk.

Som tidigare beskrivet kan orsakerna till en medarbetares brister i yrkesutövningen variera. Det är därför ofta nödvändigt att anpassa handläggningen utifrån omständigheterna och förutsättningarna i varje enskilt fall.

Till skillnad från IVO:s föreskrifter, som avser legitimerad personal, är detta avsnitt tillämpligt på både legitimerad och icke legitimerad personal. Oavsett orsak till bristerna i yrkesutövningen ska ansvarig chef i varje ärende kontakta sin HR-partner för samråd om möjliga handlingsalternativ.

2.3.1. Medarbetares sjukdom

Om det finns misstanke om att en medarbetares sjukdom ligger till grund för brister i yrkesutövningen ska åtgärder och insatser vidtas i enlighet med rutinen för arbetslivsinriktad rehabilitering.

2.3.2. Medarbetares bruk av alkohol och andra droger

Om bristerna kan kopplas till riskbruk, skadligt bruk eller beroende ska åtgärder och insatser utgå från Region Gävleborgs rutin för alkohol och andra droger.

2.3.3. Andra orsaker till brister i yrkesutövningen

Andra möjliga orsaker kan vara bristande kunskap, förmåga eller vilja att upprätthålla ett patientsäkert förhållningssätt, eller upprepade avvikelser från gällande rutiner och direktiv. I ett första steg ska medarbetaren göras medveten om bristerna och ges möjlighet att förändra sitt beteende. Vid behov erbjuds kompetenshöjande och stödjande insatser, såsom utbildning, handledning, uppföljande samtal eller andra relevanta åtgärder. Ansvarig chef kontakter HR-partner för stöd i bedömningen.

2.4. Arbetsrättsliga åtgärder

En medarbetare som, trots påtalade brister och erbjudna möjligheter till kompetensutveckling eller stöd, fortsatt utgör en risk kan bli föremål för arbetsrättsliga åtgärder. Detta gäller även medarbetare som fått beslut om prøvotid från IVO och som inte följer den fastställda prøvotidsplanen.

Bedömning av arbetsrättsliga åtgärder kräver god kunskap om gällande regelverk och en noggrann avvägning i förhållande till omständigheterna i det enskilda fallet. Vid övervägande av sådana åtgärder är kontakt med HR-partner obligatorisk.

2.5. Genomförande

2.5.1. Underlag för utredning

Om det via avvikelserapporter eller på annat sätt framkommer att en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, som är eller har varit verksam inom Region Gävleborg, kan utgöra en patientsäkerhetsrisk, ska Verksamhetschefen undersöka och dokumentera de omständigheter som föreligger. Medarbetaren informeras i ett tidigt skede om vad som framkommit. En riskindivid ska få möjlighet att förändra sitt beteende och/eller genomgå kompetenshöjande åtgärder.

I de fall medarbetaren har avslutat sin anställning eller om denne varit inhyrd sker utredningen enligt beskrivningen med beaktande av att det personliga samtalet kan vara omöjligt att genomföra.

2.5.2. Utredning

Innan anmälan till IVO ska ärendet utredas på så sätt att samtliga underlag för bedömningen har beaktats samt att närmaste chef har fört samtal med medarbetaren. Stöd vid samtalet kan ges av HR-partner.

2.5.3. Beslut om anmälan

Om Verksamhetschefen finner att det föreligger skälig anledning att befara att det finns en patientsäkerhetsrisk, informeras Förvaltningschef och HR-chef/HR-strateg.

Verksamhetschefen ansvarar för anmälan till IVO. Medarbetaren informeras om handläggningen av ärendet.

Den anställde och/eller facklig representant, om den anställde så önskar, ges möjlighet att ta del av och kommentera vad som framkommit vid utredningen.

Anmälan undantar inte arbetsgivarens ansvar och skyldighet för erforderligt stöd till medarbetaren.

Till anmälan ska bifogas all tillgänglig information som finns i personalärendet; vem anmälan gäller, händelsen, arbetsgivarens åtgärder, insatser och planering.

2.5.4. Tillfällig/inhyrd personal

Observerade riskindivider, inhyrda eller på kortare tillfälliga tjänstgöringar skall anmälas till IVO. Det skall aldrig vara tillräckligt att individen avslutar sitt arbete inom Region Gävleborg utan anmälan skall ske till IVO vid grundad misstanke om att individen utgör en risk. Detta är särskilt viktigt då normala insatser som uppföljning, vidareutbildning, handledning inte är möjlig för den som avslutat sitt arbete inom Region Gävleborg.

Rutin

Dokumentnamn: Medarbetare som utgör en patientsäkerhetsrisk - Rutin - Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Hälsoval

Dokument ID: 11-953663

Giltigt t.o.m.: 2027-06-18

Revisionsnr: 1

6(6)

3. Kommunikation och implementering

Denna rutin får inte brytas ner på underliggande nivå utan samråd med dokumentansvarig. Kvalitetssamordnare och Hälsoval är extra uppföljare på detta dokument, för spridning och implementering i respektive verksamhet. Chefer och medarbetare ansvarar för att känna till och tillämpa denna rutin.

4. Medverkande och granskare

Chefläkare, Hälso- och sjukvårdsgemensamma resurser stab.
HR-chef, Förvaltningsledning Hälso- och sjukvård.

5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659)	www.riksdagen.se
Anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal enligt 3 kap. 7 § patientsäkerhetslagen (Vårdgivare)	www.ivo.se
Arbetslivsinriktad rehabilitering - Rutin - Regionövergripande	Platina
Alkohol och andra droger i arbetet och spelberoende - Rutin - Regionövergripande	Platina