

# Patient och/eller närstående som jämlig partner i händelseanalysarbetet

**Lena Berg**

Leg. ssk, Med. Dr

Omvårdnadsansvarig

Omvårdnadsområde Solna, Tema Akut och  
Reparativ Medicin, Karolinska Universitetssjukhuset

# Kontext

- Tidigare Funktionsområde Akut Solna, Karolinska Universitetssjukhuset
- Intensivakuten, Akutvårdsavdelning (AVA), Intermediärvårdsavdelning (IMA)
- 1 januari 2020 fusionering av Funktion Akut och Tema Trauma och Reparativ Medicin → **Tema Akut och Reparativ Medicin**
- Tvärprofessionell (läkare och ssk) händelseanalysgrupp (läkare från både öppen- och slutenvård)

# Personcentrerad vård

- Kärnkompetens för både sjuksköterskor och läkare
- Ett perspektiv som ska genomsyra allt vi företar oss inom vården
- Tre nyckelbegrepp:
  - Partnerskapet
  - Patientberättelsen
  - Dokumentation



# Mål

- Att bjuda in patient och/eller närstående som jämlik partner i händelseanalysarbetet, där deras utsagor väger lika tungt som medarbetarnas



# Nuläge

- Sen 2016 intention att bjuda in patienter/närstående att medverka i händelseanalysarbetet
- Ej alltid vid förenklade händelseanalyser, där det är rutiner inom organisationen som utreds, snarare än själva händelseförloppet där en patient drabbats





Bild: Banksy, "Girl with balloon"

# "Sofias" egna ord om upplevelsen av att involveras

*"Det har varit mycket bra att vara delaktig i händelseanalysen för bearbetningen efteråt, för att förstå i efterhand vad som gjordes, hände och hur resonemangen gick. Det hade kvarstått "frågetecken" om detta inte gjorts på det sätt som det gjordes, som jag hade fått leva med. Anhörigs medverkan i händelseanalysarbetet rekommenderas!"*

*"Jag upplevde initieringen av, och händelseanalysen som seriöst och att vården tar patientsäkerheten på allvar på ett prestigelöst sätt och att vården vill lära av vad som skedde, vilket känns bra. Hade vården inte gjort det hade det (nu efteråt) känts som att min makes liv "kastats bort" och respektlöst gentemot både mig, men framförallt mot honom."*

*"Det som också varit positivt är att jag getts den tid jag behövt i dels intervjutillfället, men också i det delgivande "resultatsamtalet" efteråt."*

# "Sofias" förslag på vad man kan tänka på

*"För att vården ska få ut maximalt av den anhöriga behöver ni informera om vad ni vill ha ut av den anhöriga, vad den kan bidra med, syftet med en positiv motivering och vikten av grundlighet utan att det känns betungande för den anhörige (alla är kanske inte förberedda och vet hur man tar reda på information, begäran av journaler etc. och kanske inte orkar i situationen som är)."*

*"Den anhöriga bör kontaktas vid "incident" för att fånga upp det som inte framgår av journalerna och vårdpersonalens kontakt med patienten. Nyttja den anhörigas kunskap om patienten tex. smärttålighet mm i händelseanalysen."*



# Slutsats

- Av godo för både patient/närstående och för verksamheten
- Får med perspektiv i händelseanalyserna som vi inte annars alltid hade uppmärksammat, vilket leder till att vi kan förbättra verksamheten



# Frågor?

Kontakt: [lena.berg@sll.se](mailto:lena.berg@sll.se)

