

Kommunikation i samband med utredning av en allvarlig vårdskada

Här följer en vägledning för kommunikation i samband med utredning av allvarlig vårdskada med fokus på återkoppling till olika målgrupper, inklusive till patient/närstående. Exemplet utgår från en allvarlig vårdskada som anmäls enligt lex Maria, men den föreslagna processen kan modifieras beroende på situation och behov. Texten utgår från erfarenheter, omvärldsbevakning och litteratursökning.

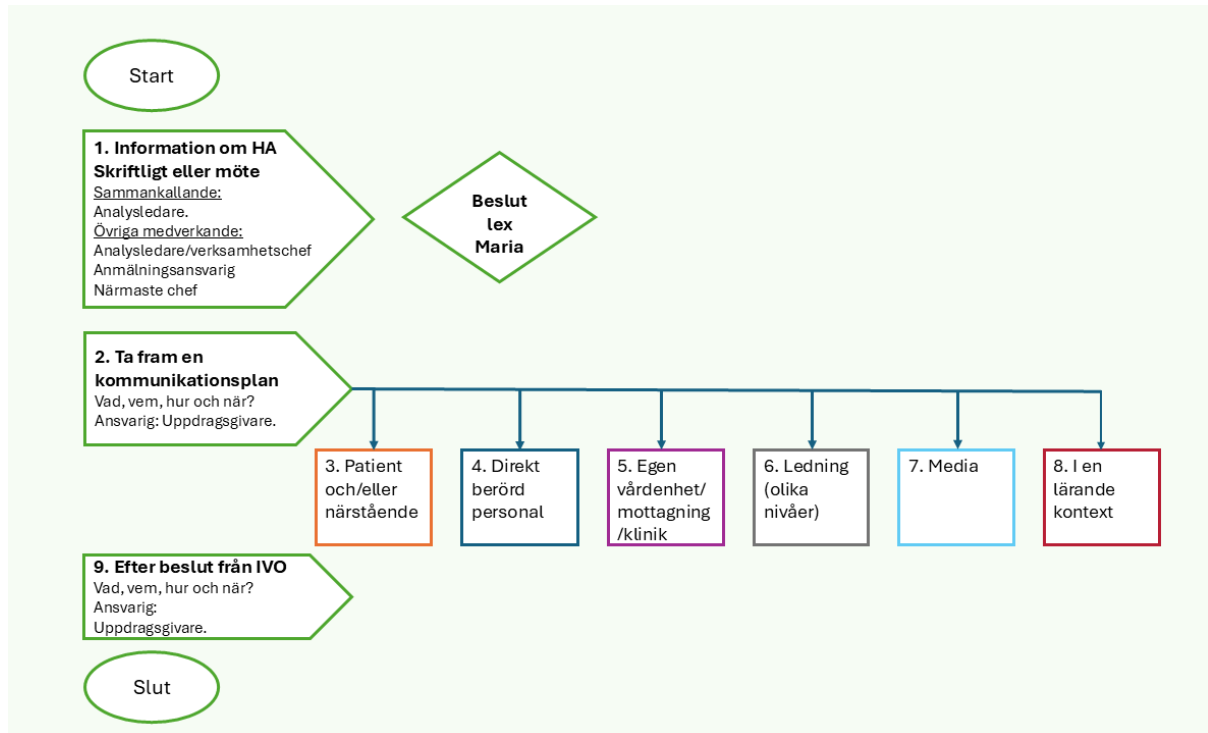
Enligt -SOSFS 2017:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete; 4 kap. framgår vårdgivarens informationsskyldighet vad gäller resultatet av en utredning, om anmälan sker samt beslut ifrån inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vid anmälan enligt lex Maria brukar IVO numera begära uppgift om hur hälso- och sjukvårdspersonalen har informerats eller ska informeras om vårdgivarens analys och bedömning av händelsen i syfte att bidra till lärande och ökad patientsäkerhet.

Även i handboken "Utredning av allvarlig vårdskada" under "steg 8: Utvärdera och följ upp åtgärder" [Handbok utredning och händelseanalys \(lof.se\)](#) betonas vikten av att berörda parter får återkoppling på händelseanalysen.

Materialet har tagits fram av: Ola Blomqvist, chefläkare Hallands sjukhus, Lisa Johannesson, regionutvecklare Västra Götalandsregionen i samarbete med Löf.

Planera de olika stegen

Tänk igenom de olika steg en återföring bör innehålla med utgångspunkt ifrån olika aktuella målgrupper. Kommunikationsplanen ska omfatta information till patient/närstående, medarbetare och organisation.



Figur 1: Processkarta över de olika steg som kan ingå i kommunikation av resultatet från en händelseanalys/utredning

1. Planering/möte/information

Analysledaren återför resultatet av en händelseanalys/utredning till uppdragsgivaren/berörd chef och, ev. anmälningsansvarig. Detta kan ske när utredningen är klar eller i slutskedet om det återstår några oklarheter. Återföringen bör vara detaljerad för fördjupad förståelse så att ansvarig chef ska kunna erbjuda erforderligt stöd till medarbetare, kunna svara på frågor samt för att anmälningsansvarig ska kunna ta ställning till ev. anmälan enligt lex Maria.

Återföringen kan ske skriftligt genom att händelseanalysen skickas till mottagarna. Alternativt presenteras utredningen (av analysledaren) vid möte, vilket kan vara att föredra vid komplex händelse t.ex. om flera berörda verksamheter eller förvaltningar är involverade eller om händelsen var mycket allvarlig eller involverade ett flertal olika felhändelser.

2. Ta fram kommunikationsplan

Värdera målgrupp/er som berörs av händelsen och vem som ansvarar för att informera dessa. Tydliggör vad som ska återföras till respektive målgrupp, och hur materialet ska anpassas och presenteras. (Händelseförloppet, identifierade orsaker, omedelbart vidtagna åtgärder, föreslagna åtgärder, uppföljningsplan).

3. Patient och/eller närstående

Kontakt med patient/närstående bör ske tidigt. Uppdragsgivaren, dvs verksamhetschef är ansvarig för att meddela dem att utredning/händelseanalys initieras, ge möjlighet till upprepade kontakter under utredningens gång samt för en sammanfattande genomgång när händelseanalysen är klar. Dessutom måste information ges efter beslut om huruvida en anmälan ska ske eller inte. Det är viktigt att information om anmälan kommer att ske ges till patient/närstående innan anmälan skickas så att patienten inte får veta detta via media.

- Förklara processen, t.ex. skillnaden mellan Lex Maria och enskilt klagomål, samt vad IVOs bedömning kan leda till. Dela ut skriftlig information om sådan finns, och påminn vid återkoppling.
- Syftet är att ge stöd, bekräftelse, en förklaring till vad som hänt, en ursäkt om felhändelser har identifierats, och en redogörelse för de åtgärder som vidtas för att händelsen inte ska upprepas.
- Återkoppla hur deras synpunkter har omhändertagits i analysen.
- Beklaga deras upplevelse och be om ursäkt om fel har begåtts.

Tips på material från VGR: [Till dig som drabbats av en allvarlig skada i vården](#)

4. Direkt berörd personal

Efter beslut om att en utredning ska genomföras bör direkt berörd personal informeras snarast möjligt, och återkoppling kan vid behov pågå kontinuerligt under utredningens gång. Syftet är att ge stöd och möjlighet att delta i förbättringsarbetet. Direkt berörd personal deltar ju dessutom oftast i intervjuer som led i utredningen. Tänk på att direkt berörd personal kan riskera att vara "second victim" (det andra offret). Beakta därför åtgärder för att möta detta, med fokus på psykologisk trygghet. Kollegialt kamratstöd, peer support eller "buddy system" tycks ha positiva effekter, medan debriefing (vilket inkluderar enskildas känsloupplevelser) inte rekommenderas. Organisationen ska ha rutiner för hur stöd till medarbetare ska ges. Samtal och återkoppling sker oftast enskilt.

I vissa fall kan händelsen leda till ett personalärende och utredning avseende vårdgivarens skyldighet att hantera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som kan utgöra en fara för patientsäkerheten och eventuell anmälan enligt patientsäkerhetslagen (PSL 2012:957, 3 kap. 7 §). För mer information se [Individer med riskbeteende \(lof.se\)](#).

5. Egen vårdenhet/klinik/förvaltning

Samtliga medarbetare i aktuella verksamheter informeras för lärande och involvering i förbättringsarbetet, samt för stöd. Bedöm lämplig tidpunkt för att informera om att utredningen startas, och vad som kan kommuniceras innan utredningen är klar eftersom händelsen ofta redan är känd. Kommunikation och återföring med transparens är viktigt för att främja patientsäkerhetskulturen. I samband med eventuell lex Maria-anmälan kan "nyhet" på intranätet publiceras.

6. Ledning/olika nivåer

Ledningsfunktioner informeras för att säkerställa att analysens resultat används i verksamhetens strategiska arbete, för förbättringsarbeten (mikro- och mesonivå) samt för eventuella regiongemensamma initiativ.

7. Media

Det finns ett medialt intresse för lex Maria-ärenden och enskilda klagomål, och patient och närstående vänder sig ibland till media för att uppmärksamma sitt fall. Många vårdinrättningar publicerar själva ett pressmeddelande som också kan läggas på den externa hemsidan i samband med anmälan enligt lex Maria. Det kan bidra till transparens, vara förtroendeingivande och kan förebygga att missförstånd sprids. Ta beslut om vem som ska ansvara för att besvara eventuella frågor från media ansvarig chef på lämplig nivå alternativt chefläkare Förbered svar på förväntade ”svåra frågor”. Ta hjälp av kommunikationsansvarig om sådan finns. Ta hänsyn till både sekretess och transparens. För funktioner som ofta ansvarar för kontakten med media rekommenderas mediaträning.

8. I en lärande kontext

Spridning av kunskap inom och utanför den egna organisationen skapar möjlighet att förebygga att liknande allvarliga händelser sker igen.

Vid användning av Nitha (nationellt IT stöd för händelseanalys) under utredning och sedan publicering av resultat i [Nitha kunskapsbank](#) skapas möjlighet till nationell spridning. Ett ärende kan vara av stort intresse att lyfta i samband i olika utbildningssituationer och i olika nätverk. Tänk på att enskilda personer inte ska gå att identifieras.

9. Efter beslut från IVO

Lex Maria ärenden och enskilda klagomål till IVO aktualiseras på nytt när beslut har inkommit. Media kan uppmärksamma detta igen, t.ex. via patient/närstående. Gör en plan även för hur man kommunicerar kring inkomna beslut.

Allmänna synpunkter

Beroende på situation och målgrupp är det värdefullt att tänka på följande vid återkoppling:

- Ha med tillräcklig medicinsk kompetens och verksamhetsansvar närvarande för att kunna besvara eventuella frågor som uppstår.
- Avsätt tillräcklig tid och disponera den väl så de viktigaste budskapen hinns med. Var tydlig vid mötets början med hur mycket tid som har avsatts för återkopplingen.
- Bedöm om återföringen ska ske i grupp eller enskilt.
- Överväg att ta fram ett bildmaterial/bildspel för tydligheten.

- “Det svåra samtalet”. Återkoppling av utredning efter allvarliga händelser kan väcka starka känslor och ibland oenighet i en arbetsgrupp. Ju bättre en utredning är utförd och som inkluderar tillräckligt många perspektiv, desto enklare är det oftast att återge resultaten. De flesta kan också enas kring patientens perspektiv d.v.s. att skadan hade kunnat undvikas, och att fokus måste vara att arbeta tillsammans för att minska risken för liknande händelser.

Processen avslutas när:

- Resultat och slutsatser är kommunicerade. Alla berörda parter – patienter och närstående, personal och ledning – har fått en tydlig och begriplig presentation av analysens resultat och slutsatser.
- Delaktighet och lärande är skapat. Processen har bidragit till ökad förståelse, lärande och förbättring samt skapat en känsla av delaktighet hos alla involverade.
- Identifierade orsaker och åtgärder är presenterade. De bakomliggande orsakerna till det som analyserats är tydligt redovisade, tillsammans med föreslagna åtgärder.
- Plan för uppföljning är etablerad. En konkret och dokumenterad plan för hur åtgärderna ska följas upp och utvärderas finns framtagen och kommunicerad.
- Eventuella beslut från IVO och ev. andra myndigheter är kommunicerade.

Referenser

- 1) SOSFS 2017:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.
- 2) Communication and Optimal Resolution (CANDOR) | Agency for Healthcare Research and Quality.
- 3) Sachs CJ, Wheaton N. Second Victim Syndrome. [Updated 2023 Jun 20]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572094/>.
- 4) Schrøder K, Bovil T, Jørgensen JS, Abrahamsen C. Evaluation of 'the Buddy Study', a peer support program for second victims in healthcare: a survey in two Danish hospital departments. BMC Health Serv Res. 2022 Apr 27;22(1):566. doi: 10.1186/s12913-022-07973-9. PMID: 35477365; PMCID: PMC9043887.
- 5) Ong TSK, Goh CN, Tan EKYE, Sivanathan KA, Tang ASP, Tan HK, Ng QX. Second Victim Syndrome Among Healthcare Professionals: A Systematic Review of Interventions and Outcomes. J Healthc Leadersh. 2025 Jun 3;17:225-239. doi: 10.2147/JHL.S526565. PMID: 40485771; PMCID: PMC12145115.
- 6) Rose SC, Bisson J, Churchill R, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 2. Art. No.: CD000560. DOI: 10.1002/14651858.CD000560.