

Kategori: Ledelse og styringssystem/Kvalitet og pasientsikkerhet	Gyldig fra/til: 28.08.2024/28.08.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Ledelse og styringssystem	Versjon: 3.03
Godkjenner: Marta Ebbing	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Ingrid Smith	Dok.id: D59274

## Innhold

1	Hensikt .....	1
2	Målgruppe og avgrensning .....	2
3	Definisjoner .....	2
4	Ansvar .....	2
5	Gjennomføring .....	2
5.1	Pasientens/pårørendes rett til informasjon og medvirkning ved alvorlige hendelser .....	2
5.2	Oversikt over tiltak og ansvar for oppfølging .....	3
5.3	Planlegging og gjennomføring av samtaler med pasient og pårørende .....	4
5.3.1	<i>Hvem bør informere pasient/pårørende?</i> .....	4
5.3.2	<i>Råd ved samtaler med pasient/pårørende</i> .....	4
5.3.3	<i>Informasjon</i> .....	5
5.3.4	<i>Kontaktperson</i> .....	5
5.3.5	<i>Dokumentasjon</i> .....	5
6	Referanser .....	5
	Interne referanser .....	6
	Eksterne referanser .....	6
	Andre referanser .....	6
7	Forankring .....	6
8	Endringer siden forrige versjon .....	6

## 1 Hensikt

Retningslinjen er et arbeidsredskap til oppfølging og ivaretagelse av pasienter og/eller pårørende etter alvorlige hendelser (spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a) i Helse Bergen og skal bidra til

- Dialog med og ivaretagelse av pasient og/eller pårørende
- Ivareta reaksjoner
- Beklage at pasienten har blitt utsatt for en alvorlig hendelse
- Gi informasjon om hendelsen og varslingen
- Gi informasjon om rettigheter
- Gi informasjon om planlagte og iverksatte tiltak for å forebygge at lignende hendelser skal skje igjen (ikke akutt – i oppfølgingsfase/forebyggende fase)
- Gi informasjon om hendelsesanalyse eller hendelsesgjennomgang (hvis aktuelt)
- Gi informasjon om eksternt tilsyn (hvis aktuelt)

- Gi informasjon om politietterforskning (hvis aktuelt)
- Gi informasjon om resultat av saksbehandling hos tilsynsmyndigheter og politietterforskning
- Gi grunnlag for pasient- og pårørendemedvirkning
- Gi grunnlag for læring og forbedring

## 2 Målgruppe og avgrensning

Retningslinjen gjelder alle medarbeidere og ledere som følger opp pasienter og/eller pårørende etter alvorlige, uønskede hendelser, eller som deltar i planlegging av dette.

## 3 Definisjoner

En alvorlig hendelse forstås her som pasientrelatert og kvalifiserer for melding til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten etter [spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a](#).

Statens helsetilsyn beskriver varslingspliktige hendelser (spesialisthelsetjenesten §3-3a) som følgende:

- dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient eller bruker
- som følge av ytelse av helse- og omsorgstjeneste eller ved at pasient eller bruker skader en annen
- utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko

Se også EK dokument [Varslingsplikt til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten](#)

## 4 Ansvar

Ledere på alle nivå har ansvar for at pasienter og pårørende opp etter alvorlige hendelser.

Alle medarbeidere og ledere som følger opp pasienter og/eller pårørende etter alvorlige hendelser, eller som deltar i planlegging av dette, har ansvar for at retningslinjen blir fulgt.

Nivå 2-leder har overordnet ansvar for kjennskap til og jevnlig gjennomgang av retningslinjen i egen enhet.

## 5 Gjennomføring

### 5.1 Pasientens/pårørendes rett til informasjon og medvirkning ved alvorlige hendelser

Ved alvorlige hendelser må pasienten og pårørendes rett til informasjon og medvirkning etter [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2](#) alltid vurderes.

Pasient og/eller pårørende skal informeres om at hendelsen er varslet etter [spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a](#). Pasient og/eller pårørende skal også informeres når svaret fra tilsynsmyndigheten foreligger, og det skal dokumenteres at dette er gjort.

Det er den personen/enheten som varsler hendelsen som har ansvar for at pasient og/eller pårørende får informasjon og oppfølging vedrørende varslingen og svaret fra tilsynsmyndigheten. Dette betyr ikke at vedkommende person eller enhet nødvendigvis er den rette til å ha kontakt med pårørende over lang tid, men at denne må forsikre seg om at det er klart for alle involverte parter hvilken person og hvilken enhet som har dette ansvaret og, som følger opp kommunikasjonen med pasient og/eller pårørende.

## 5.2 Oversikt over tiltak og ansvar for oppfølging

Oppfølgingssamtaler bør være godt forberedt. Mellom to og fire medarbeidere bør delta i samtalene, både fagperson(er) og leder(e).

Ved svært alvorlige, pasientrelaterte hendelser har nivå 2-leder eller nivå 1-leder ansvar for oppfølgingen og deltar i oppfølgingssamtaler.

HENDELSESDAGEN	
TILTAK/OPPFØLGING	ANSVARLIG
Etablere kontakt med pasient og/eller pårørende. Første oppfølgingssamtale med pasient og/eller pårørende avtales og avholdes. Samtalen skal være et personlig møte med pasient/og eller pårørende.	<b>Dagtid:</b> Nivå 3-leder, eller høyere, avhengig av hendelsens alvorlighetsgrad <b>Kveld/natt/helg:</b> Ansvarshavende lege og/eller sykepleier
FØRSTE VIRKEDAG ETTER HENDELSEN	
TILTAK/OPPFØLGING	ANSVARLIG
<b>Avtale oppfølgingssamtale med pasient og/eller pårørende:</b> Tidspunkt for oppfølgingssamtale med pasient og/eller pårørende avtales så snart som mulig og skal gjennomføres seinest innen 10 dager etter hendelsen. Samtalen skal være et personlig møte med pasient/og eller pårørende. Det vurderes om involverte medarbeidere skal delta i samtalen.  Nivå 2-leder eller den N2-leder utpeker, fungerer som kontaktperson for pasient/pårørende. Formidle kontaktinformasjon.	Nivå 3-leder eller høyere, avhengig av hendelsens alvorlighetsgrad.  Nivå 2-leder
NESTE DAGER/UKER/MÅNEDER	
TILTAK/OPPFØLGING	ANSVARLIG
<b>Oppfølgingssamtale med pasient og/eller pårørende:</b> Løpende vurdering av behov for ytterligere oppfølging, samt tilbud om henvisning til annen instans, eks. fastlege eller kommunale tjenester.	Nivå 3-leder eller høyere, avhengig av hendelsens alvorlighetsgrad
NESTE MÅNEDER/ÅR	
TILTAK/OPPFØLGING	ANSVARLIG
<b>Oppfølgingssamtaler med pasient og/eller pårørende:</b> Videre oppfølging og samtaler avtales konkret med kontaktperson. Oppsummerende møte med pasient og/eller pårørende.	Nivå 3-leder eller høyere, avhengig av hendelsens alvorlighetsgrad

## 5.3 Planlegging og gjennomføring av samtaler med pasient og pårørende

### 5.3.1 Hvem bør informere pasient/pårørende?

- Varsle leder – deltar om mulig i planlegging av samtale med pasient/pårørende
- Mellom to og fire medarbeidere bør delta i samtalen, både fagperson(er) og leder(e).
- Vurderingspunkt
  - Hvem vet mest om den uønskede hendelsen?
  - Er nærhet til hendelsen er en fordel?
  - Hvem kjenner pasient/pårørende best?
  - Hvem kan gi svar på spørsmål og forklare de videre behandlingsplanene?
  - Hva ville pasienten selv ønske?

### 5.3.2 Råd ved samtaler med pasient/pårørende

- Forbered samtalen godt og planlegg egnede omgivelser for samtalen.
- Vær tydelig på hva som skjedde og hvordan det påvirker pasientens helse.

- Forvent og lytt til pasienten/pårørendes reaksjon. Gi pasienten/pårørende tid til å tenke seg om og stille spørsmål.
- Gi en tydelig og reell beklagelse for det som har skjedd.
- Vis sympati og omsorg for pasienten/ pårørende og omtanke for situasjonen de er i.
- Kall hendelsen «en alvorlig hendelse», ikke en feil. Dette har sammenheng med at ordet «feil» er et svært ladet ord. Årsaksfaktorene ved uønskede hendelser er vanligvis mange og komplekse.
- Anerkjenn og aksepter den første reaksjonen uten å forklare/forsvare. Vanlige reaksjoner er fornektelse, sinne, resignasjon og sjokk. Gi rom for stillhet og pauser i samtalen.
- Unngå å skyld på annet helsepersonell for det som skjedde.
- Fortell hva som vil bli gjort for å hjelpe pasienten/pårørende.
- Avslutt med å forsikre pasienten om at du gjerne svarer på spørsmål dersom de lurer på noe.
- Sørg for at samtalen ikke blir for lang. Vurder å dele opp og avtale oppfølgingsmøte, noen vil ha behov for tid før de har spørsmål eller ønsker å diskutere hendelsen.
- Tilby støttesamtale med annet personell ved behov (sosionom/ psykolog/ sykehusprest).
- Etter hendelser hvor det gjennomføres flere samtaler med pasient/pårørende, bør det i samtale i oppfølgingsfasen/forebyggende fase beskrives hvordan sykehuset arbeider for å forbedre seg og forhindre at noe tilsvarende skjer om igjen.

### 5.3.3 Informasjon

- Informer om muligheten til å søke erstatning: Norsk pasientskadeerstatning (NPE), se mer informasjon for helsepersonell i NPEs brosjyre eller på NPEs nettsider.
- [Pasient, bruker og pårørende | Helsetilsynet](#)
- [Andre ordninger for tilsyn, klage og erstatning](#): hvor kan du klage eller varsle, og hvem kan hjelpe deg med dette?
  - Pasient- og brukerombudet.
  - Adgang til å anmode tilsynsmyndighet om vurdering av eventuelt pliktbrudd etter § 7-4.
- Kommunal livskrisehjelp

### 5.3.4 Kontaktperson

Etter alvorlige hendelser oppgis kontaktperson i organisasjonen som pasient/pårørende kan kontakte direkte ved behov knyttet til hendelsen, samt kontaktinformasjon. Videre oppfølging og samtaler avtales konkret.

### 5.3.5 Dokumentasjon

Samtaler dokumenteres i pasientjournal (den som ble utsatt for alvorlig hendelse). Journalnotatene skal tilfredsstillende vanlige krav til journalføring.

## 6 Referanser

## Interne referanser

<a href="#">1.1.8.4-01</a>	<a href="#">Varslingsplikt til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten</a>
<a href="#">1.1.8.4.1-01</a>	<a href="#">Hendelsesanalyser</a>
<a href="#">1.1.8.4.1-02</a>	<a href="#">Hendelsesgjennomgang</a>
<a href="#">1.1.9-4.2-01</a>	<a href="#">Sjekkliste etter alvorlige hendelser</a>
<a href="#">1.1.9-4.2-02</a>	<a href="#">Ivaretagelse av medarbeidere etter alvorlige hendelser</a>
<a href="#">1.1.9-4.2-03</a>	<a href="#">Ivaretagelse av medarbeidere etter svært alvorlige, pasientrelaterte hendelser</a>
<a href="#">1.1.9-4.2-04</a>	<a href="#">Krisestøtte til ledere ved svært alvorlige, pasientrelaterte hendelser</a>
<a href="#">1.1.9-4.2-05</a>	<a href="#">Samarbeid mellom ledere, tillitsvalgte og verneombud ved svært alvorlige pasientrelaterte hendelser</a>
<a href="#">1.2.1.17.1-01</a>	<a href="#">Barn som pårørende</a>
<a href="#">1.2.1.17.1-05</a>	<a href="#">Barn som etterlatte</a>

## Eksterne referanser

- [2.18.5.5 Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere etter uønskede hendelser - Helsedirektoratet](#)
- [1.9.1 Helsepersonelloven - Lov om helsepersonell m.v.](#)
- [1.9.1.19 Lov om helsepersonell. Kap 8 Dokumentasjonsplikt](#)
- [1.17.1 Pasient- og brukerrettighetsloven - Lov om pasient- og brukerrettigheter](#)
- [1.17.1.8 Pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 Pasientens og brukerens rett til informasjon](#)
- [1.17.2 Pasientjournalloven - Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp](#)
- [1.19.5 Spesialisthelsetjenesteloven - Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.](#)
- [1.19.5.6 Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Varsel om alvorlige hendelser](#)
- [1.5.1 Forskrift om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall o.l.](#)
- [2.40.2 Varsel om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten - Hvilke hendelser skal varsles?](#)

## Andre referanser

Pichert J, Hickson G. Communicating risk to patients and families. I: Vincent CA, ed. Clinical Risk Management. London: BMJ Publishing Group, 2001:263–82.)

## 7 Forankring

## 8 Endringer siden forrige versjon

Revidert etter læringssak i KPU Sak 03-2023 med presisering av hvem som har ansvar for oppfølging av pasient og/eller pårørende.

Forlenget gyldighet til 28.08.2025