

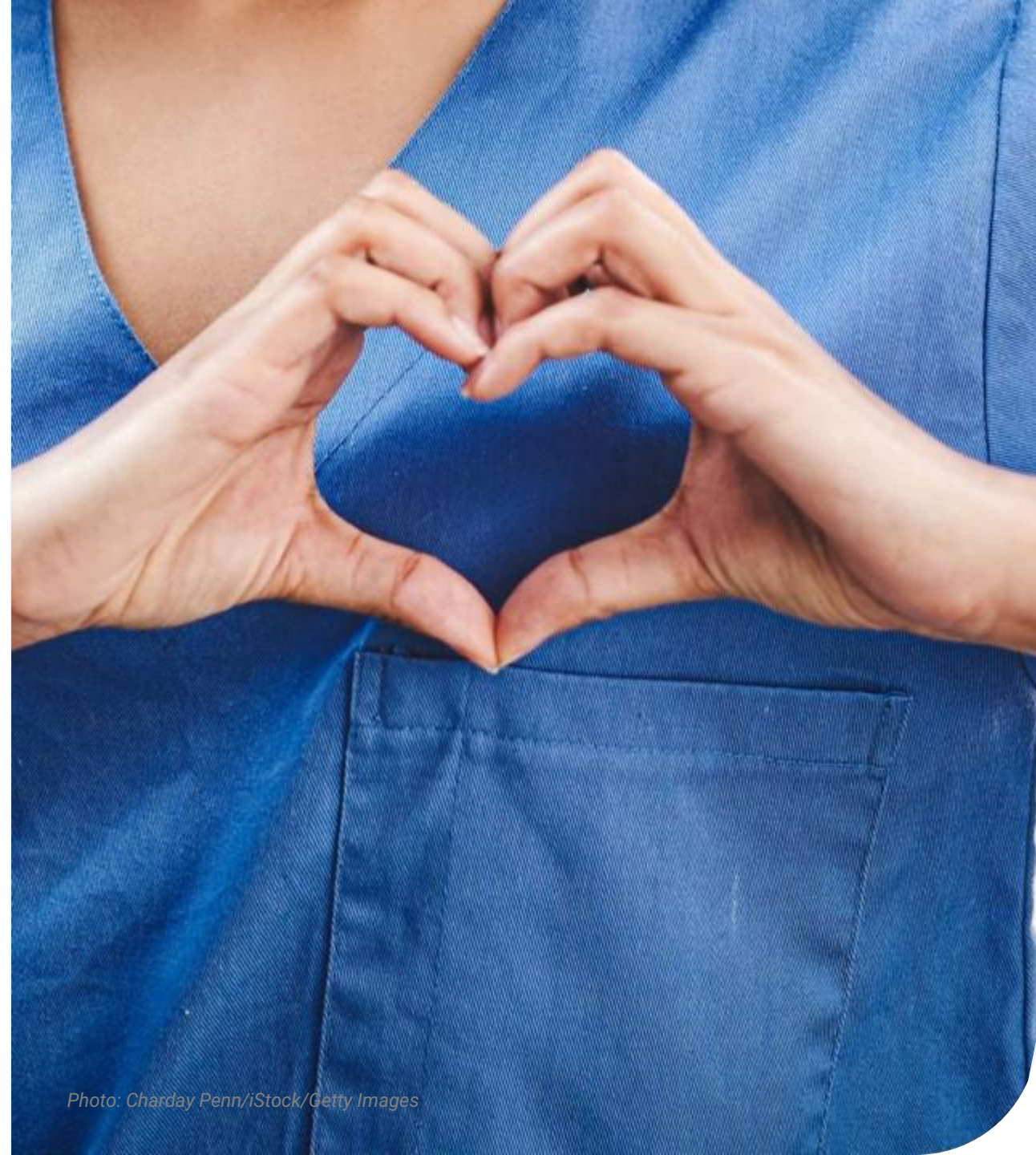
Medarbeiderseminar om uønskede hendelser

for å forberede
og bygge resiliens
individuellt og organisatorisk

Joy Buikema Fjærtøft

joy.buikema.fjaertoft@helsedir.no

prosjektleder, organisasjonspsykolog
avdeling for pasientsikkerhet



Se fasiliteringsveilederen for mer informasjon om å holde slike medarbeidersamtaler.

Husk på kreditering ved bruk av presentasjonen eller annet støttemateriell, inkludert bildene i disse.



QR-code til side med materiell til støtte for implementering av guiden

Del 1 Medarbejderseminar

—

12%

**av sykehusopphold
medfører en
pasientskade**

*Global Trigger Tool (GTT) rapport 2025
norske data*

12-15%

**av helsebudsjettene kan
knyttes til følgene av
pasientskader**

The Economics of Patient Safety OECD 2021

?

**de menneskelige
kostnader og lidelser**

Rapport

om de økonomiske sidene ved pasientsikkerhet tar for seg ansattes trygghet og helse.

Helsepersonell ligger 1/3 høyere enn andre bransjer når det gjelder **angst og depresjoner.**

To risikofaktorer nevnes spesielt:

- **uønskede hendelser**
- **«ukultur»**

OECD Health Working Papers, de Bienassis et al 2021

Se også «Culture as Cure» OECD Health Working Papers de Bienassis et al 2020

Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere etter uønskede hendelser

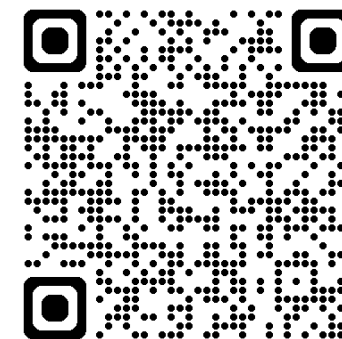
Innhold

[Til leseren](#) →

[Sammendrag](#) →

[Bakgrunn: føringer, utfordringer og faglige begrunnelser](#) →

[Del 1 – Ivaretagelse av pasienter, brukere og pårørende](#) →



[Guide for ivaretagelse av](#)

Integrert perspektiv



Pasienter, brukere og pårørende



Medarbeidere

Å snakke om det som går galt krever
høy grad av psykologisk trygghet

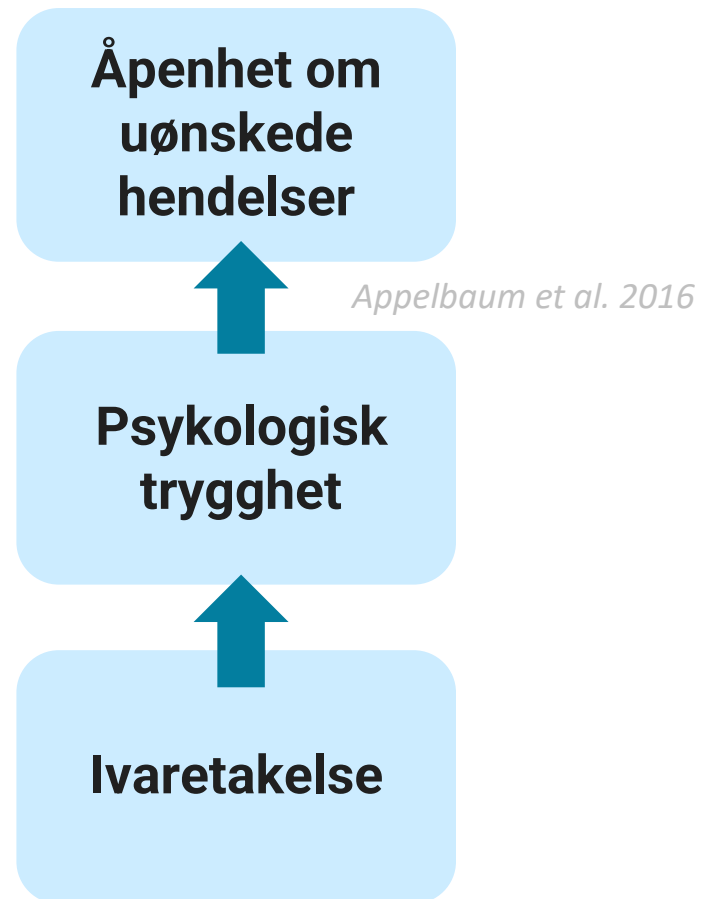


Photo: Yuri Arcurs/Mostphotos

Ivaretakelse av medarbeidere

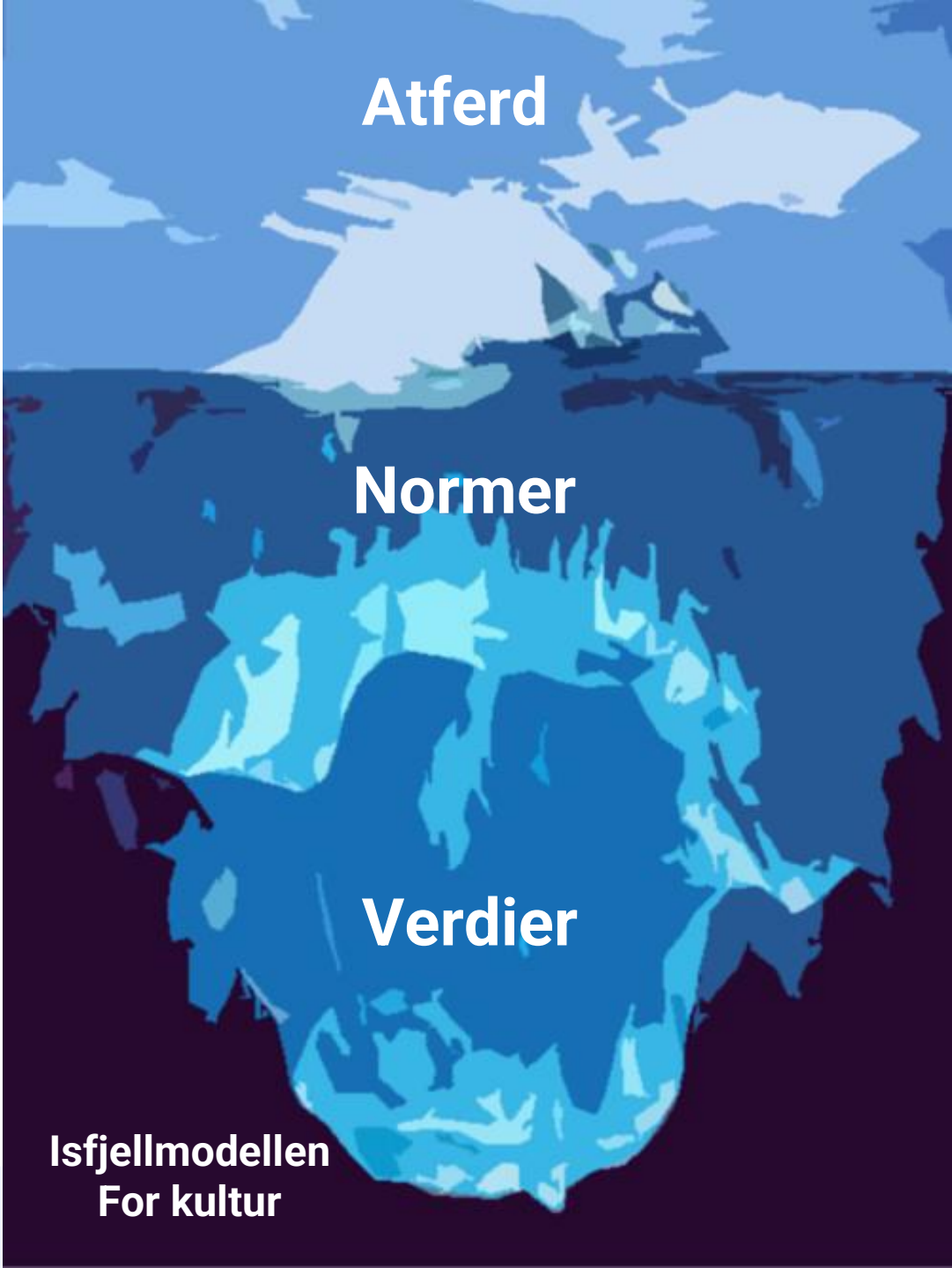
Fire hovedpunkter i guiden

1. Forberedelse av medarbeidere for mestring av uønskede hendelser
2. Systematisk fremgangsmåte for ivaretakelse etter uønskede hendelser
3. Kollegastøtte
4. Involvering av medarbeidere i gjennomgang av hendelser, læring og forbedring



Ufeilbarlighetskultur

—

The image shows an iceberg floating in dark blue water. The tip of the iceberg is above the water line and is labeled 'Atferd' (Behavior). The much larger part of the iceberg is submerged below the water line and is divided into two sections. The upper submerged section is labeled 'Normer' (Norms) and the lower section is labeled 'Verdier' (Values).

Atferd

Normer

Verdier

Isfjellmodellen
For kultur

«Verdier og normer med forventninger om legers ufeilbarlighet...»¹

«[Normen] 'Begå ingen feil, og hvis det skjer, er det du som er ansvarlig' lever fortsatt i beste velgående....»²

«Det må tas et oppgjør med illusjonen om perfeksjon.»²

¹The professional culture among physicians in Sweden: potential implications for patient safety. Danielsson et al 2018 BMC Health Services Research

²Rikshospitalet i Københavns podcast «Svært at tale om på Riget», episode «Ufejlbarlig pr definition» 2021

Se også Schrøder et al . Adverse events as transitional markers. Social Science and Medicine 2021.

- **Frykt for å gjøre feil**
- **Stor byrde**

Ufeilbarlighetskulturen «oppleves som en byrde, og legene beskriver stillheten som oppstår, som konsekvens av motviljen mot å diskutere feil.»

Bohnen et al (2019) When Things Go Wrong -The Surgeon as Second Victim. Annals of Surgery



- **Taushet**
- **Smerten holdes skjult**

Skal være stoisk når det skjer en uønsket hendelse.

“Vi skal holde sorgen skjult og lide i stillehet. Smerten kan være nesten ødeleggende.”

Bohnen et al (2019)





Sina Furnes Øyri på forskning.no uttaler at utdanningsløp og opplæring av kirurger også bør inneholde kunnskap om håndtering av alvorlige hendelser og konsekvenser dette kan ha for pasienter og for dem selv.

Foto: privat

Norsk studie

Kirurger ønsker åpenhet og frykter samtidig konsekvensene:

- kritikk som individ
- skadelig for karrieren
- personlig ubehag, skyld- og skamfølelse
- svekket selvtillit og profesjonell identitet

Øyri m.fl. [*Learning from experience: a qualitative study of surgeons' perspectives on reporting and dealing with serious adverse events*](#). *BMJ Open Quality*, 2023.

[*Kirurger ønsker mer åpenhet om alvorlige hendelser \(forskning.no\)*](#)

[*Flere faktorer gjør kirurger sårbare for kritikk – det kan føre til mindre åpenhet \(dagensmedisin.no\)*](#)



Photo: Yuri Arcurs Mostphotos

Ufeilbarlighetskultur

Svensk og dansk forskning viser at 71-92% av jordmødre og fødselsleger har erfart en alvorlig uønsket hendelse

allikevel er det **lav toleranse for feilbarlighet**

Schrøder, et al. 2021

→ barriere for psykologisk trygghet



- endring i selvbildet, identitet
 - skam
 - isolering
-

- angst, depresjon, utbrenthet
- defensiv praksis
- forlater yrket

*Schrøder et al. 2021, Van Gerven et al 2016, Øyri et al. 2023,
Busch et al. 2020 and others*



Foto: Stockbilder

Forberedelse for mestring

- uønskede hendelser – hyggighet, type
 - normale reaksjoner
 - hvordan ønsker du å bli møtt
 - kollegastøtte
-
- trening i samtaler med pasienter, burkere og pårørende

→ bygg resiliens
→ unngå stigmatisering

Tre spørsmål

—

1

Har du noen gang vært involvert i en uønsket pasienthendelse?

Pasientskade, potensiell skade, komplikasjon,
legemiddelfeil, feildiagnose, utelatt helsehjelp...

som pasient pårørende medarbeider kollega aldri

2

**Hvilke følelser eller temaer
forbinder du med denne
opplevelsen?**



3

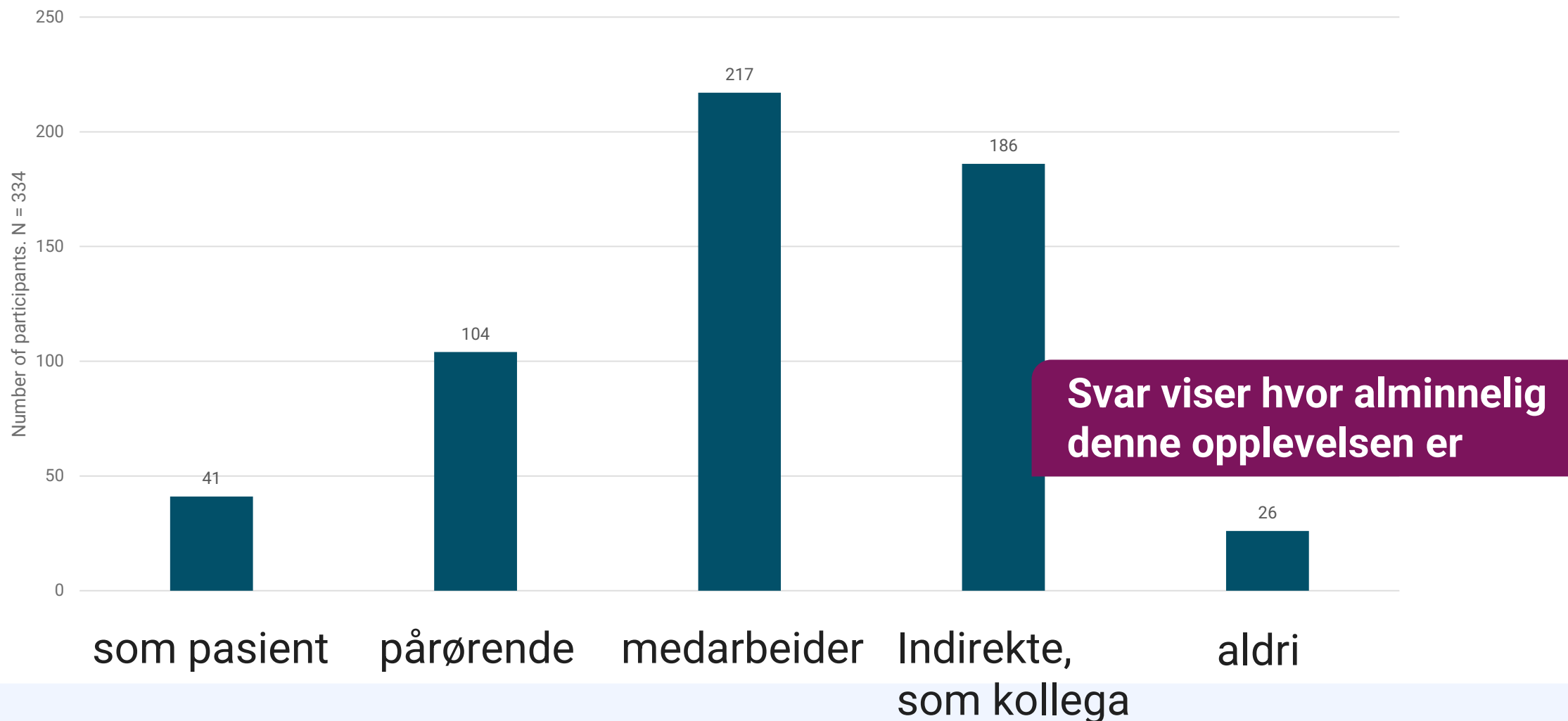
**Tenke på samme situasjon igjen.
Hvordan ville du ha likt å bli
møtt, hva trengte du?**



1

Har du noen gang vært involvert i en uønsket pasienthendelse?

pasientskade, potensiell skade, komplikasjon, legemiddelfeil, feildiagnose, utelatt helsehjelp...



2

Hvilke følelser eller temaer forbinder du med denne opplevelsen?

Frykt, angst, redsel

Skam

Positiv oppfølging (forskjellige eksempler nevnt)

Utilstrekkelighet, inkompetanse

Sorg, tristhet, lei seg

Skyld

Maktesløshet, hjelpeløshet

Fortvilelse

Usikkerhet

Spørsmål om hva skjedde? What kunne vært gjort annerledes?

Antall svar

Disse er de
10 hyppigste

N = 252
personer

Svarene viser alminnelige reaksjoner, at det er normalt

3

How would you have liked to be met, what were your needs?

Støtte
Forståelse
Samtaler, å bli lyttet til
Omsorg, empati, medmenneskelighet
Gjennomgang av hendelsen
Oppfølging
Læring
Bekreftelse
Aksept for at feil skjer, feilbarlighet
Åpenhet og ærlighet

Antall svar

Disse er de
10 hyppigste

N = 252
personer



Svarene viser at det folk trenger, er almenmenneskelige behov, og noe kollegaer kan støtte hverandre med

Kollegastøtte

—

Typer kollegastøtte

Uformell kollegial støtte

Buddy-system

Lokalt team

Sentral ressursgruppe

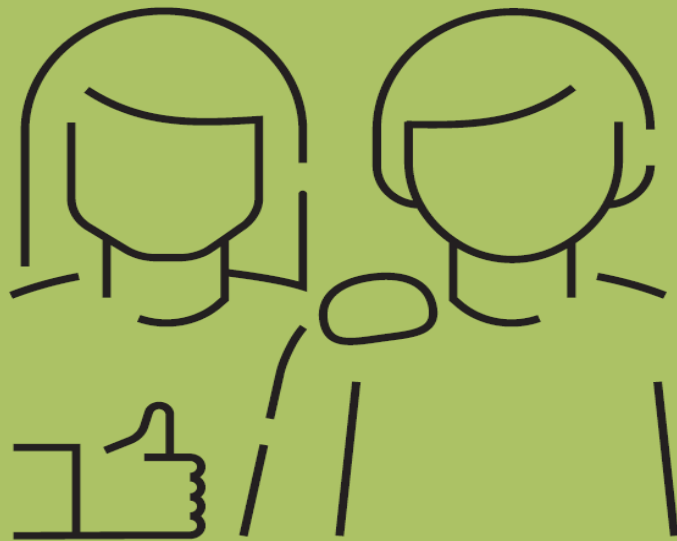
Kollegastøtteordninger i profesjonsforeninger

Å formalisere kollegastøtte

- viser at organisasjonen bryr seg
- påvirker kulturen positivt
- kan gjennomføres med lavterskel- og lavkostnadstiltak

The buddy study

– et kollegialt støtteprogram
for medarbejdere



Buddy system

- Obligatorisk to-timers seminar for helsepersonell om «second victim», lytteferdigheter og «buddy samtaler».
- Etter dette skal alle velge to blant sine kollegaer, uavhengig av profesjon, som man ønsker som «buddy».
- Buddy blir kontaktet hvis det har vært en uønsket hendelse.
- Buddy-samtaler er fortrolige (konfidensielle).
- To timer innenfor et tidsrom på maks 4 uker er allokert til buddy samtaler – distribuert etter eget ønske.

Buddy-rollen

- Kontakte kollegaen som har vært involvert i en hendelse innen 24/48 timer. Hvis dette ikke er mulig, blir den andre buddy satt inn.
- Tilby psykologisk førstehjelp: Vær til sted og i stand til å romme og støtte den andre
- "Gå med den andre" – være en følgesvenn på reisen.



Photo: Priscilla du Preez/Unsplash

Resultater

Seminar

- Jeg har fått mer kunnskap om second victim tematikk 98%
- Jeg føler meg forberedt til å være en buddy for mine kollegaer 87%
- Jeg er fornøyd med innholdet i seminaret 92%

Buddy-samtaler

- Etter 18 måneder, hadde 26 helsepersonell tatt i bruk buddy-tilbudet (av 29 registrerte buddy- henvendelser)
- Andre kollegastøtteordninger rapporterer at langt færre enn forventet som tar i bruk tilbudet

At man kunne velge relasjonen selv ble oppfattet som å gi større trygghet, og å oppmuntre til større ansvar for hverandre.

Å snakke med en kollega med samme bakgrunn og erfaring ble oppfattet å gi mer kvalifisert vurdering av klinisk beslutningstaking.

Schrøder et al. 2022 Evaluation of the Buddy Study', a peer support program for second victims in healthcare.

Del 2 - Simuleringstrening

—

Eksempler på settinger

i tillegg til medarbeiderseminarer for avdelinger



Simuleringstrening for å forberede seg på samtaler med pasienter, brukere og pårørende

MedSimNorge-konferansen

årlig, nasjonal nettverkskonferanse for helsefaglig simulering i Norge.

Kompetanseprogram

- case og simuleringstrening er integrert i **SIMPLE**, et nytt kompetanseprogram for selvmordforebygging og – oppfølging med 13 000 brukere
- for bedre ivaretagelse av familiene og mer åpenhet når det gjelder deres ideer for forbedringer
- for bedre forberedelse av helsepersonell og større trygghet i samtalene



Photo: Nikki Meel/Mostphotos

Simuleringstrening for ledergruppe på sykehus



Intro til tematikken

forut for simuleringstreningen

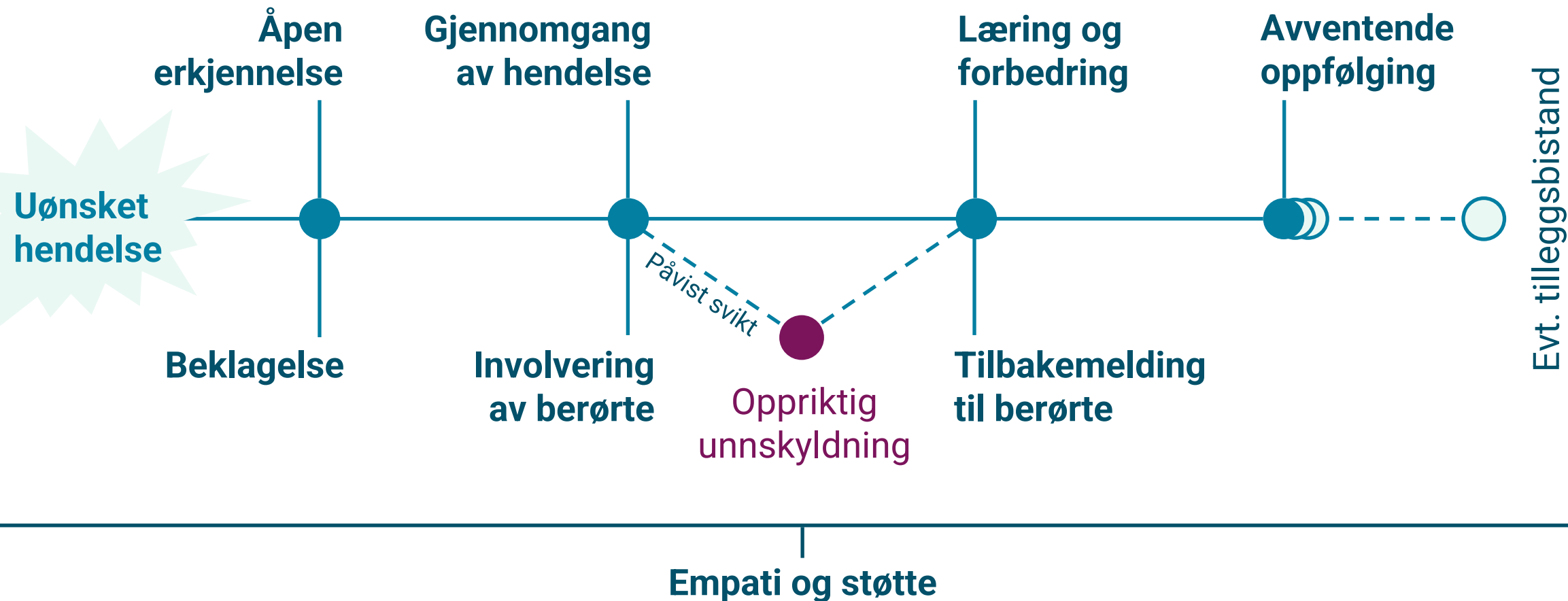




1

**Er det forskjell på å
beklage og å be om
unnskyldning?**

Ivaretagelse av pasienter, brukere og pårørende



Forskjellen på å beklage at noe har skjedd og å si unnskyld

Inntil forholdene er avklart, skal man ikke be om unnskyldning.

Å erkjenne, og beklage at en uheldig hendelse **har skjedd**, , bør gjøres så snart som mulig.

Hvis svikt eller feil er påvist, hvis noe **er gjort** (eller ikke gjort, som burde), skal de berørte få en oppriktig unnskyldning.

Empati og støtte formidles hele veien.



2

**Hva er forskjellen på
oppriktige og liksom
unnskyldninger?**

Pseudo-unnskyldninger

1

å beklage pasientens, brukerens eller pårørendes **opplevelse** av eller reaksjon på en hendelse, ikke selve hendelsen

2

å gi en **forklaring** på hvorfor behandlingen ble gjort slik den ble gjort, uten å beklage eller be om unnskyldning for det

3

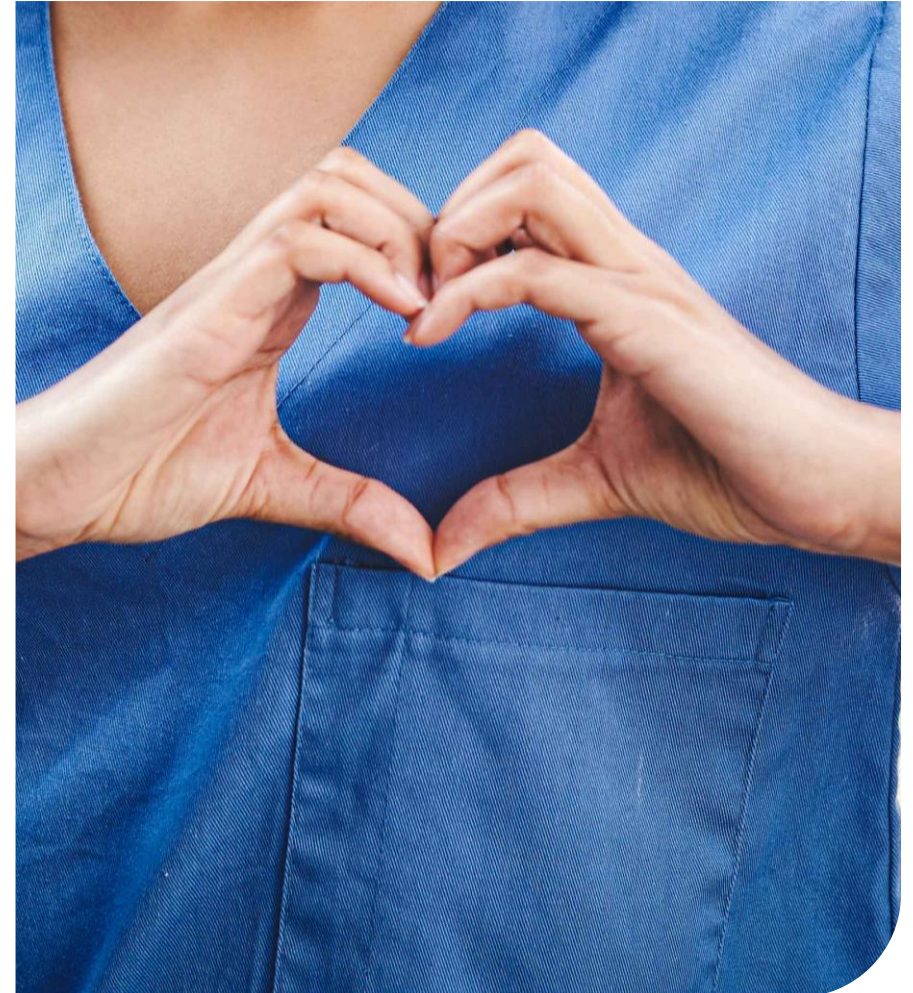
når det oppfattes som personen er **tvunget** eller gjør det uten å mene det fordi man blir bedt om det

4

når det gjennomføres som en **formalitet**

Elementer i en oppriktig unnskyldning

- 1 Erkjennelse av svikt
- 2 Beskrivelse av det som har skjedd
- 3 Tydeliggjøring av at det tas ansvar
- 4 Uttrykk for anger
- 5 Endring av atferd/praksis





3

Hvem skal ha samtalene?

Alvorlig hendelse

- Involvert medarbeider
- Representant for ledelsen

- Annen medarbeider med nærhet til hendelse/ pasient
- Representant for ledelsen

**Involvert
medarbeider
i stand til å
møte**

- Involvert medarbeider

- Annen medarbeider med nærhet til hendelse/ pasient

**Involvert
medarbeider
sterkt preget**

Mindre alvorlig hendelse

Casearbeid to og to

Oppsett for simuleringsdelen





Læringsmål – trene på samtaler

- erkjennelse av uønsket hendelse
- vurdere når man skal beklage kontra be om unnskyldning
- vise empati - anerkjenne (validere) pasientens/pårørendes reaksjoner
- beklage og/eller si unnskyld på en måte som oppleves ekte og oppriktig
- invitere til å gi innspill for å forbedre tjenesten (der og da, eller senere)

Hva skal vi gjøre? Øve to-og-to

1

Finn en **partner**
(ved siden av
deg) å jobbe
sammen med

2

Velg **case**,
ett hver

Den ene er
ansvarlig helse-
personell, den
andre pasient
eller pårørende

3

Før en **samtale**
ut fra case't.

Svar på
spørsmålene

Bytt case
(og roller)

4

Plenum

Spørsmål og
kommentarer

Fire case



1

Legemiddelfeil. Feil beregning av dose

Edel er en sprek 78-årig enke som bor hjemme uten hjelp fra helsetjenesten. Hun var så uheldig og falt og brakk lårhalsen, og blir liggende på ortopedien noen dager ekstra på grunn av store smerter.

Lege rekvirerer 5 mg morfin av styrke 10mg/ml intravenøst hver 3-6 time etter behov.

Den første natten på sengeposten ber Edel om morfin for smertene. Det er mye å gjøre denne natten og en sykepleier som er vakt får ikke hjelp til å dobbeltkontrollere utregningen. Sykepleier er stresset av alle pasientene som trenger hjelp og tilsyn.

Sykepleier gir morfidosen, men regner feil. I stedet for 0,5 ml morfin, får Edel 5 ml morfin intravenøst.

Når sykepleier en halvtime senere kikker inn til Edel for å se om hun hadde effekt av morfinen, er Edel ikke kontaktbar, huden er blek og fuktig, og respirasjonsfrekvensen er lav. Sykepleier ringer legen og sier hun mistenker at Edel har fått for mye morfin. Legen gir Naloxen gjentatte ganger gjennom natten inntil Edel er stabil.

Edel får dagen etter informasjon om hva som har skjedd, og ringer sin datter. Datteren ber om møte med sykepleier og lege.

Inngangsreplikk fra datter:

"Hvordan kunne noe slikt skje? Det var jo kun flaks at dette gikk bra, har dere ikke rutiner for dobbeltkontroll?"

2

Selv mord. Mann med kognitivt svikt

Kjell er 60 år og har en ansvarsfull lederstilling. Han har vært innlagt i psykisk helsevern de siste 3 uker, utredet og diagnostisert med frontallappsdemens.

Dette er en stor sorg og et stort statusfall for Kjell. Han har den siste tiden vært urolig, irritabel, sovnet lite og spist lite, i følge ektefellen.

Kjell blir skrevet ut etter eget ønske. Han ville reise hjem, og begrunnet det med at han måtte for å avslutte jobben på en skikkelig måte. Han ville heller ikke ha noe mer med psykisk helsevern å gjøre.

Kjell tar livet sitt 2 dager etter utskrivelsen.

Dere inviterer til en samtale for å beklage / si unnskyld for at pasienten ble skrevet ut uten videre tiltak. Behandler og leder møter barn (27) fra tidligere ekteskap. Er sint og ønsker forklaring på hvorfor det manglet oppfølging etter utskrivelse.

Inngangsreplikk fra sønn:

«Hvordan kunne dere skrive ut pappa uten å tilby oppfølging? Det står jo i retningslinjene at pårørende skal involveres i utskrivningen, men jeg hørte ingenting.»



Øving på samtaler to og to

Bruk fantasien og fyll inn case't underveis slik at det gir mening for dere



Læringsmål – trene på samtaler

- erkjenne at det har vært en uønsket hendelse
- vurdere: beklage og/eller be om unnskyldning
- vise empati og anerkjenne (validere) reaksjoner
- beklage og/eller si unnskyld på en måte som oppleves ekte og oppriktig
- invitere til å gi innspill slik at tjenesten kan forbedres (der og da, eller senere)

Fremgangsmåte

1. Pasient/pårørende/behandler sier det som står som inngangsreplikk
2. Før en samtale i tråd med læringsmål
3. Behandler deler hvordan samtalen opplevdes fra sitt perspektiv – krevende, lett?
4. Pasient melder tilbake ihht læringsmål
 - én ting som fungerte bra
 - ett endringsønske
5. Hvis tid, ta en ny runde av samtalen



I virkeligheten vil det ofte være flere i samtalen, men her er det dere som fører ordet.

"Forestill deg at det gjelder din kone, barn, mor, far, deg selv... Forestill deg samtalen du ville ønske å ha med legen og teamet og evt. ledelsen."

Jannicke Mellin-Olsen
anestesilege og styremedlem
Patient Safety Movement

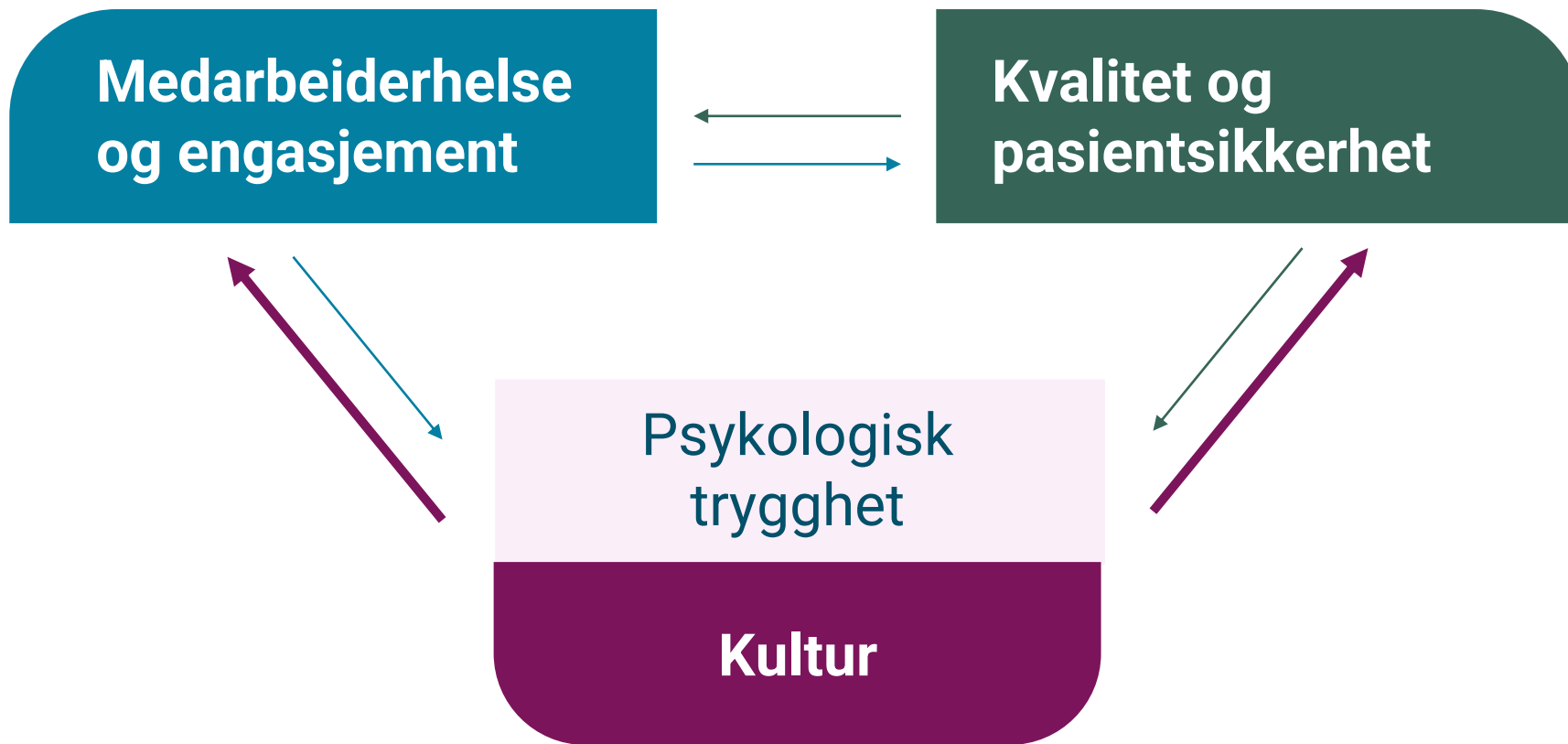
4

Kommentarer og spørsmål?

kan tas direkte i plenum, i forbindelse med diskusjon i smågrupper, eller med digitale verktøy som Mentimeter og Slido, avhengig av

- størrelsen på gruppen
- graden av psykologisk trygghet





Hemmer	Ufeilbarlighet	Hierarki	Individperspektiv	Incivility - ufin omgangstone
Fremmer	Vekstorientering	Likeverd	Systemperspektiv	Respektfull og inkluderende tone

