



Formålet med seminaret er å forberede medarbeidere på uønskede hendelser og bygge individuell og organisatorisk resiliens (motstandskraft) ved å

- gjøre dem oppmerksomme på at hendelser skjer ganske ofte, og hvilke typer hendelser de kan møte
- normalisere de personlige reaksjonene som oppstår, ved å vise at det er vanlig og normalt å reagere på en unormal situasjon, slik en uventet og uønsket hendelse er
- få frem hvilke behov som er vanlige i en slik situasjon, og hvordan kolleger kan støtte hverandre
- skape et trygt rom for refleksjon og trening
- orientere om betydningen av kollegastøtte og hva det innebærer
- informere om prosedyrer for rapportering og håndtering av hendelser, inkludert om hvordan kollegastøtte er organisert

Seminaret kan gjennomføres på samlinger som favner bredt, også i storgruppeformat, i ledergrupper, profesjonsgrupper og/eller på avdelingsnivå. For sistnevnte er det relevant å gå nærmere inn på hvilke typer hendelser man kan støte på og de lokale prosedyrene for rapportering og håndtering av hendelser, inkludert det tilgjengelige systemet for kollegastøtte. Seminaret kan generelt tilpasses ulike behov, for eksempel ved å gjennomføre de to delene ved forskjellige anledninger.

Seminaret bygger på prinsippene i [Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser - Helsedirektoratet](#). Det finnes også huskekort som gir en rask oversikt som kan brukes under seminaret. Du finner disse her: [Ivaretagelse etter uønskede hendelser - Itryggehender](#) sammen med PowerPoint-presentasjonen «Forberedelse på mestring av uønskede hendelser», med lysbilder til seminaret.

Et trygt læringsmiljø

Det er avgjørende å skape et psykologisk trygt læringsmiljø for seminaret/seminarene. Å dele gruppen inn i mindre diskusjonsgrupper på to eller tre, eller å bruke digitale verktøy som Mentimeter eller Slido for anonyme svar, reduserer graden av selveksponering og fremmer åpenhet og psykologisk trygghet. For simuleringstrening kreves det ytterligere tiltak, som beskrevet i del to.

En fasilitator miljøet har tillit til

Noen deler av seminaret kan ledes av leder, for eksempel når det gjelder lokale prosedyrer for rapportering og håndtering av uønskede hendelser. Slike temaer bør imidlertid helst tas opp på et senere tidspunkt i seminarprogrammet, etter en første refleksjonsfase. De sentrale refleksjonsspørsmålene ledes best av en fasilitator, som kan være en utdannet fasilitator eller en person fra bedriftshelsetjenesten, men også en erfaren kollega eller rådgiver som medarbeiderne har tillit til.

Del 1

Innledning

Introduksjonen er ment å være ganske kort, da refleksjonsspørsmålene og informasjonen om kollegastøtte er hoveddelene i del 1. Introduksjonen er innom

- guiden for ivaretagelse
- hyppigheten av uønskede hendelser,
- begrepet ufeilbarlighetskultur og hvordan perfeksjon er en urealistisk forventning og kan hemme nødvendig åpenhet og læring
- hva noen av de kortsiktige reaksjonene og langsiktige konsekvensene av å være involvert i uønskede hendelser kan være.

Tre nøkkelspørsmål for refleksjon



Vi starter med et oppvarmingsspørsmål for å få deltakerne tunet inn på temaet og legge til rette for refleksjonsmodus. Samtidig viser svarene på spørsmålet hvor vanlig det er å være involvert i en uønsket hendelse.

Vi spør - «**Har du noen gang vært involvert i en uønsket hendelse?**», og gir noen eksempler: «pasientskade, potensiell skade, komplikasjon, legemiddelfeil, feildiagnose, utelatt helsehjelp...». Det er mulig å velge mer enn ett svar, og alternativene er 1) som pasient, 2) som pårørende, 3) som medarbeider, 4) indirekte, som kollega, 5) aldri.

Bruk av digitale verktøy som Mentimeter eller Slido gjør det veldig enkelt å dele svarene (etter at alle er samlet inn, slik at deltakerne ikke påvirkes av å se andres svar). Etter å ha samlet inn svarene, viser vi dem til deltakerne og kommenterer hvor vanlig denne opplevelsen er, slik det fremgår ikke bare av nasjonale og internasjonale data, men også av gruppens egne data¹. Vi knytter dette funnet til ufeilbarlighetskultur og dens urealistiske forventninger. Selvfølgelig er det primære målet å forhindre feil og andre uønskede hendelser, men perfeksjon er et uopnåelig mål, og å være klar over dette gjør det lettere å ha en åpen, trygg og læringsorientert kultur, som igjen vil forhindre uønskede hendelser.

Vi har også aggregerte svar, oppsummert fra tidligere seminarer, som kan vises. Se presentasjonen. Dette gjøres i så fall etter at gruppen har avgitt sine svar.

¹ Etter vår erfaring er fordelingen av svarene veldig lik fra gruppe til gruppe, og det er svært få som aldri har vært involvert. Når det gjelder de andre alternativene, faller de fleste svarene i kategorien «som medarbeider», etterfulgt av «indirekte, som kollega», deretter «som familiemedlem» og til slutt «som pasient».

2

Det neste spørsmålet er: **Tenk på en uønsket hendelse eller en traumatisk opplevelse som du har vært involvert i – hvilke følelser eller temaer forbinder du med denne opplevelsen?**²

Svarene viser at mange sier det samme, at det finnes felles reaksjoner. Dette normaliserer reaksjonene, slik at den enkelte medarbeider ikke føler seg alene om å ha slike opplevelser. Det er normalt å reagere på en unormal situasjon.

3

Det tredje spørsmålet er: **Tenk på den samme situasjonen igjen. Hvordan skulle du ha ønsket å bli møtt, hva var dine behov?**

Også her viser svarene at mange sier det samme, at støtte, forståelse osv er vanlige behov, og at de ofte ikke har blitt oppfylt, selv om det finnes unntak. Svarene viser også at de vanligste og mest grunnleggende behovene er av en slik art at kolleger kan støtte hverandre.

På dette tidspunkt kan det gjerne åpnes for diskusjon i mindre grupper.

Kollegastøtte

Det tredje spørsmålet fører naturlig til temaet kollegastøtte. Vi anbefaler ikke noen bestemt tilnærming i vår guide, siden behovene og erfaringene til de ulike helse- og omsorgsinstitusjonene varierer, men beskriver flere alternativer:

- uformell kollegastøtte
- buddy-system
- lokalt team av dedikerte kollegastøtter som har fått opplæring
- sentral ressursgruppe
- fagforeningers systemer for kollegastøtte

Vi understreker imidlertid i guiden og i presentasjonen at kollegastøtte er det helsepersonell anser som viktigst, og at å formalisere kollegastøtte viser at organisasjonen bryr seg, og påvirker kulturen positivt. Videre kan kollegastøtte implementeres med lavterskel, lavkostnad tiltak, og vi beskriver buddy-systemet for å illustrere dette.

Andre viktige temaer

Som nevnt er **lokale prosedyrer** et relevant tema å ta med i et slikt seminar, inkludert hvordan man melder avvik, hvis det ikke allerede er kjent, hvilke typer hendelser *skal* meldes, hvordan avdelingen eller organisasjonen har tenkt å organisere eller har organisert kollegastøtte.

I tillegg er **en åpen, trygg og lærende kultur** vesentlig. Å utvikle en slik kultur vil kreve mer innsats enn et seminar som beskrevet her, mer enn prosedyrer og et kollegastøttesystem, selv om disse kan være en positiv drivkraft. Ivaretagende lederskap og hvordan man utvikler kultur er

² Vi vil gjerne takke dr. Katja Schröder, Syddansk Universitet, for hennes arbeid med medarbeiderseminarer som har inspirert vårt konsept, inkludert de konkrete spørsmålene nr. 2 og 3, samt hennes arbeid med «buddy-systemet». Schröder K, Bovil T, Jørgensen JS, Abrahamsen C. Evaluering av «Buddy-studien», et kollegastøtteprogram for sekundære ofre i helsevesenet: en undersøkelse ved danske sykehusavdelinger. BMC Health Services Research. 2022;22(1)

kort beskrevet i vår guide, og oppsummert på huskekortet «Ledelse og kultur – grunnmuren for ivaretagelse».

Del 2

Del to er lavterskel, case-basert simuleringstrening for samtaler med pasienter, brukere og pårørende etter uønskede hendelser.³

Hensikten også her er å forberede helsepersonell og skape en opplevelse av mestring, noe som igjen bidrar til individuell og organisatorisk resiliens. Disse er vanskelige samtaler, og mange er dessuten tilbakeholdne når det gjelder rollespill og simuleringstrening, så det er spesielt viktig å iverksette tiltak for å skape et trygt læringsmiljø. Dette inkluderer

- en innføring i temaene som skal behandles. For denne tematikken innebærer det hva som menes med å erkjenne at en hendelse har funnet sted, forskjellen mellom å uttrykke beklagelse og å be om unnskyldning, blant annet. Dette tydeliggjør hva som forventes i samtalen. Se presentasjonen.
- å ramme inn opplæringen som *øvelse*, som når man *øver* i et band eller i idrett, og *ikke som en forestilling*. Hvis det er mulig tidsmessig, å få en mulighet til å prøve igjen i en ny runde understreker at dette er *øvelse*.
- et oppsett der deltakerne jobber i par, uten observatør
- realistiske case som deltakerne kan relatere til sin arbeidssituasjon
- at personen i paret som har rollen som medarbeider/helsepersonell er den som deler sine refleksjoner først i debriefingfasen
- tilbakemeldingen fra den som har rollen som pasient/bruker/pårørende/etterlatte bør være tilpasset den enkelte medarbeiderens opplevelse av hvordan samtalen gikk, og fokusere på det positive, samtidig som den nennsomt adresserer hva mottakeren kunne ha ønsket seg mer av, mindre av eller gjort annerledes.

Vår erfaring er at deltakerne synes disse øktene er svært engasjerende. Det har kommet kommentarer om at de er overrasket over hvor mye case og simuleringstreningen ga dem av nye perspektiver, særlig hva gjaldt pasienter, brukere og pårørende.

Opplegget kan brukes ikke bare i medarbeidergrupper, men også i andre samlinger. I ledergrupper bidrar det til å fremme forståelse og engasjement for ivaretagelse av dem som er involvert i uønskede hendelser, og til å forberede seg på samtaler og uttalelser som ledere.

Vi har fire ferdige caser, men skreddersydde caser kan være et veldig aktuelt alternativ.

Joy Buikema Fjærtøft
organisasjonspsykolog og prosjektleder
Helsedirektoratet, avdeling for pasientsikkerhet
mars 2026

Gi gjerne tilbakemelding om du har kommentarer til vårt materiell: ivaretagelse@helsedir.no

³ Vi vil takke spesialrådgiver Elisabeth Kehlet, Vestfold sykehus, for hennes bistand med utforming og gjennomføring av case-basert simuleringstrening knyttet til veiledningen.