Når det som ikke skal skje, likevel skjer

Ivaretakelse av pasienter og pårørende ved uønskede hendelser

Olav Røise
Professor emeritius
OUS og UiO



På liv og død – konferanse om selvskade og suicidalitet i somatiske enheter – for personell HSØ 4.- 5. november

Olav Røise

- Erfart selv å gjøre feil
- Erfart alvorlige hendelser som nær pårørende
- Håndert klagesaker som leder
- Arbeidet med pasientsikkerhet i hele karrieren
  - Som leder, forsker og underviser
- Styreleder Norsk Pasientforening
- Tidligere leder i Legenes forening for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet
- Medlem UKOMs refleksjonspanel til 2022
- Medlem i arbeidsgruppene som jobbet med råd om hådtering av hendelser i Helsedirektoratet (2021 - 2024)



https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ivaretakelse-etter-uonskede-hendelser

Scann QR-koden og les guiden direkte

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ivaretakelse-etter-uonskede-hendelser



Pasienter, brukere og pårørende

1 God dialog og forventningsavklaring i forkant

2 Åpen erkjennelse og beklagelse når det går galt

3 Oppriktig unnskyldning når hendelsen burde vært unngått

4 Involvering i hendelsesgjennomgang, læring og forbedring

5 Avventende oppfølging

Medarbeidere

1 Forberedelse på mestring av uønskede hendelser

2 Systematisk fremgangsmåte for oppfølging etter hendelser

3 Kollegastøtte

4 Involvering i hendelsesgjennomgang, læring og forbedring

Ledelse og kultur

1 Kultur for psykologisk trygghet, åpenhet og læring

2 Ivaretakende ledelse

Omfanget av utfordringene

12%

av somatiske sykehusopphold medfører pasientskade

GTT Global Trigger Tool norske data 2023

12-15%

av helsebudsjettene kan knyttes til følger av pasientskader

OECD 2021 The Economics of Patient Safety

?

de menneskelige kostnadene

- Tidligere frisk pasient innlegges fredag ettermiddag med kraftig hodepine
  - Påvist prosess i hjernen ved CT
  - Bestilte MR av hodet og CT thoraks for å avklare årsak og eventuell spredning
  - I løpet av helgen økende feber og forvirring
  - Pårørende *"presset i fortvilelse på"* for at ***"noe måtte skje"***
  - 3 dager ut i forløpet overført til sykehus med kirurgisk behandlingskompetanse – septisk med hjerneabscess
- Pasienten ble operert, men døde postoperativt
  - Abscess hadde sprukket og medførte sepsis

- Pasient med kreft i tykktarmen
- Operert med reseksjon
- Postoperativt;
  - økende feber, tachypnoeisk, tachycard, høy og økende CRP
- Reoperert på mistanke om lekkasje
- Funn;
  - Ingen lekkasje, negativ laparotomi
  - Røntgen thoraks postoperativt samme dag; Uttalt pneumoni basalt venstre side
- Responderte på IV antibiotika
- Forlenget postoperativt forløp og sykehusopphold

- Opererende kirurg fulgte ikke opp pasienten
  - Følte kanskje at hen hadde operert ”unødvendig” – eller var i avspasering
- At pasienten ikke fikk besøk av kirurgen i etterkant medførte at pasienten fabulerte om hvorfor ingen kom og forklarte
- Pasientens fastlege klagde på vegne av pasienten til sykehuset

Ansattes reaksjoner



SKAM OG FORTVILELSE

MENINGER
KRONIKK OG DEBATT

15. juli 2014



Språket vårt
Per Egil Hegge

Per Egil Hegge er tidligere redaktør i Aftenposten og forfatter av flere bøker, blant annet om språk.

per.egil.hegge@aftenposten.no

Oppdekning

24. juni skrev Aftenposten om å dekke opp for kolleger, og dermed var det vel lesere som regnet med noen oppskrifter eller kanskje beskrivelser av en tiltalende matrett. Å dekke opp for noen gjør man gjerne når man forbereder et måltid i litt festlige eller elegante former. Imidlertid var det nokså næringsfattige, men kanskje allikevel kjærkomne tjenester det var tale om: Det var kolleger som hadde gjort en tabbe, og de skulle derfor forsvares mot eller skjermes for kritikk. Da er det mer treffende å bruke uttrykket «dekke kolleger», som i «journalistveteranen dekket den mer uerfarne kollegaen etter en fadese».

I presseverdenen snakker vi ofte om å dekke en sak eller en fotballkamp. Det er et direkte lån og en like direkte oversettelse av det engelske verbet to cover, som betyr å legge et dekke over noe, eller dekke. Det betyr å referere, beskrive i et journalistisk medium

Helsefeil. Det hender leger som gjør alvorlige feil, tar sitt eget liv. Nå må Legeforeningen og lederne i legemiljøene bidra til en mer åpen kultur med rom for å vise svakhet.

Når leger fortviler til døde



Kronikk



Olav Røise
klinikkleder og professor, Oslo universitetssykehus

For vel tre uker siden var det en reportasje i Aftenposten om barnedødsfall etter en planlagt mandeloperasjon ved sykehuset i Molde. Reportasjen har skapt et stort og viktig engasjement i flere medier. Viktig fordi den berører et område som

Fakta

Begynte med Daniel

- Daniel Flemmen Ødegård (2) døde av hjerneskade etter en mandeloperasjon på Molde sjukehus i 2009.
- Saken ble politietterforsket og straffe-rettslig henlagt i 2010. Fylkeslegen henla tilsynssaken allerede i juli 2009.
- Ingen fikk faglig kritikk for feilene som ble begått, eller for påstander om press blant helsepersonellet om å avgi felles forklaring før politietterforskning startet.
- Statens helsetilsyn etablerte ny tilsynssak mot Molde sjukehus på grunnlag av A-magasinets og Aftenpostens reportasjer

viktig det er å ta dette frem i det åpne rom. Ikke for å straffe, fordømme eller å moralisere, men for at vi i fellesskap skal

Ledelsen reaksjoner

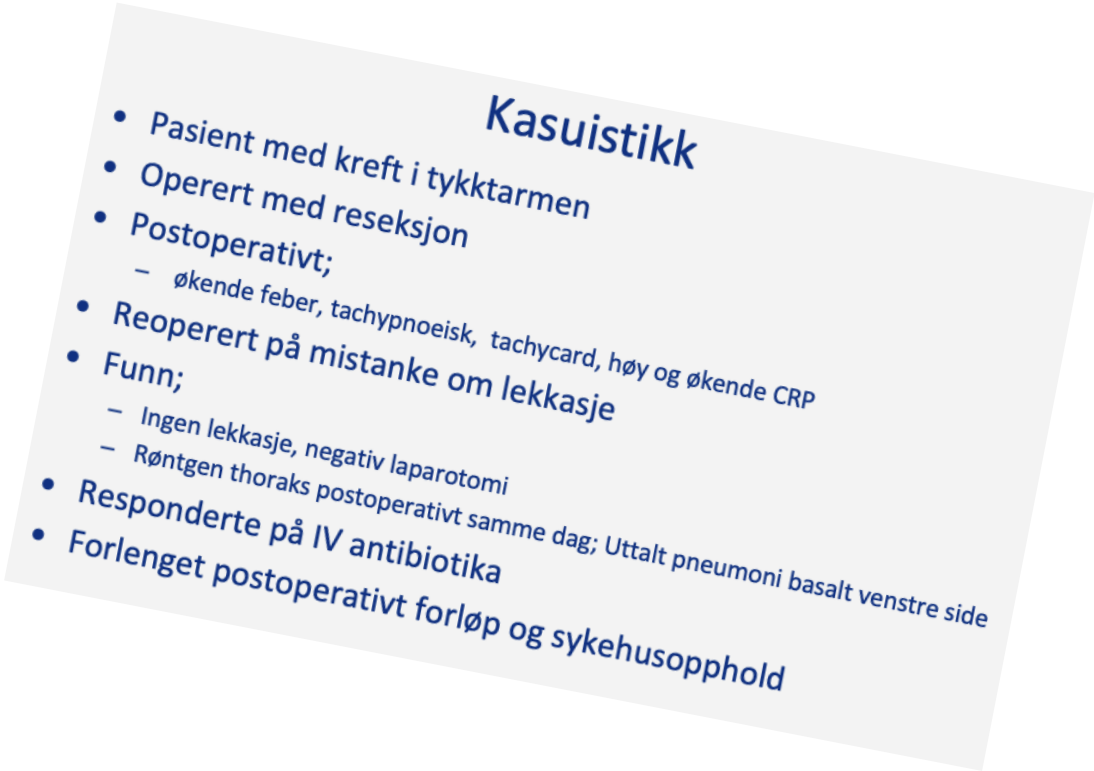
- Som regel defensive og speiler lukkethet
  - Skjuler seg bak taushetsplikten
  - Vi avventer Fylkesmannens vurdering
  - Beklager ansattes handlinger
- Noen hederlige unntak



Pasienter og pårørendes reaksjoner ved hendelser

- Helt avhengig av type hendelse og ikke minst hvordan vi håndterer den
- Åpenhet, ærlighet og rask informasjon bidrar til forsoning

- Defensiv og tilbakeholden håndtering fremmer;
  - usikkerhet
  - mistenksomhet
  - fortvilelse
  - og sinne



Viktige faktorer for å forstå

Manglende profesjonalitet på å håndtere hendelser

- Vet ikke hvordan vi skal opptre
- Vi er famlende
- Dårlig tradisjon på å gi konstruktiv kritikk
- Dårlig tradisjon på å oppfordre kolleger/legge til rette for å ta opp hendelser
- Fryktkultur blant ansatte
  - Redd for å bli sett på som uegnet
  - Redd for å ikke få fast ansettelse
  - Innrømmelse av feil gir ikke nødvendigvis bonus/kreditt

Viktige faktorer for å forstå -
Manglende profesjonalitet på å håndtere hendelser

- Vi har alle en tendens til å forklare med perspektivet å få klager (den som har opplevd feil) til å forstå oss
- Vi er ikke flinke til å analysere hendelsene – er ikke gode til å stille spørsmålet om utfall kunne ha vært annerledes ved annen handlemåte

Hva kulturen vår preges av

- Mangler kultur der det å si fra tydelig, settes pris på
- «Hint og håp»
  - Vi er så forsiktig når vi sier fra fra at budskapet ikke fanges opp - representerer risiko
- Manglende kultur på å prise de som «bryr seg» – uavhengig av rang
- Tendens til å lovprise de som klarer seg selv

Viktige faktorer for å forstå

- Viktigste kulturbærere i helsetjenesten er legene
- Leger velges ut blant de *”flinkeste”*
- Faget er svært spennende og utfordrende

Hvordan opptre ved hendelse

- Åpenhet og ærlighet er nøkkelen
- Identifisere hva som faktisk har skjedd
- Ikke tiden for spekulasjoner om årsaker/skyld
- Tenk deg selv eller nærmeste pårørende inn i hendelsen – hva ville du selv ha ønsket deg

Hvordan opptre ved hendelse

- Tilkall noen som kan bistå/hjelpe
- Ring sjefen og si ja til støtte/hjelp
- Avklar hvem som skal formidle til pårørende
- Bli enig om hvem som skal være kontaktperson og følge opp
- Pårørende kontaktes så snart som mulig
- Alle fakta skal dokumenteres i journal inkludert pasients/pårørendes opplevelse av hendelsen

Hvordan opptre
Pasient/pårørende

- Rask erkjennelse av hendelse med empatisk beklagelse – ikke erkjenne ansvar eller skyld før sikkert avklart
- Ikke ta ansvar for hendelse skjedde før man har alle kortene inkludert pasientens/pårørendes opplevelse av hendelsesforløpet
- Legge til rette for oppfølging av pasient/pårørende med lett tilgang til informasjon ved behov
  - Lage avtale om oppfølging



Foto: Jul Po/iStock/Getty Images

1

Hvorfor er det så vanskelig å erkjenne at noe er gått galt?

Selvbeskyttelse

Ufeilbarlighets-kultur

Behov for tilhørighet

Lav psykologisk trygghet

Skyld og skam

Taushet

Frykt for å anses uegnet

Manglende opplæring

Systemkrav



Timing



Foto: SDI Productions/iStock/Getty Images

2

Hva er forskjellen på å beklage og å be om unnskyldning?

Ivaretakelse av pasienter, brukere og pårørende

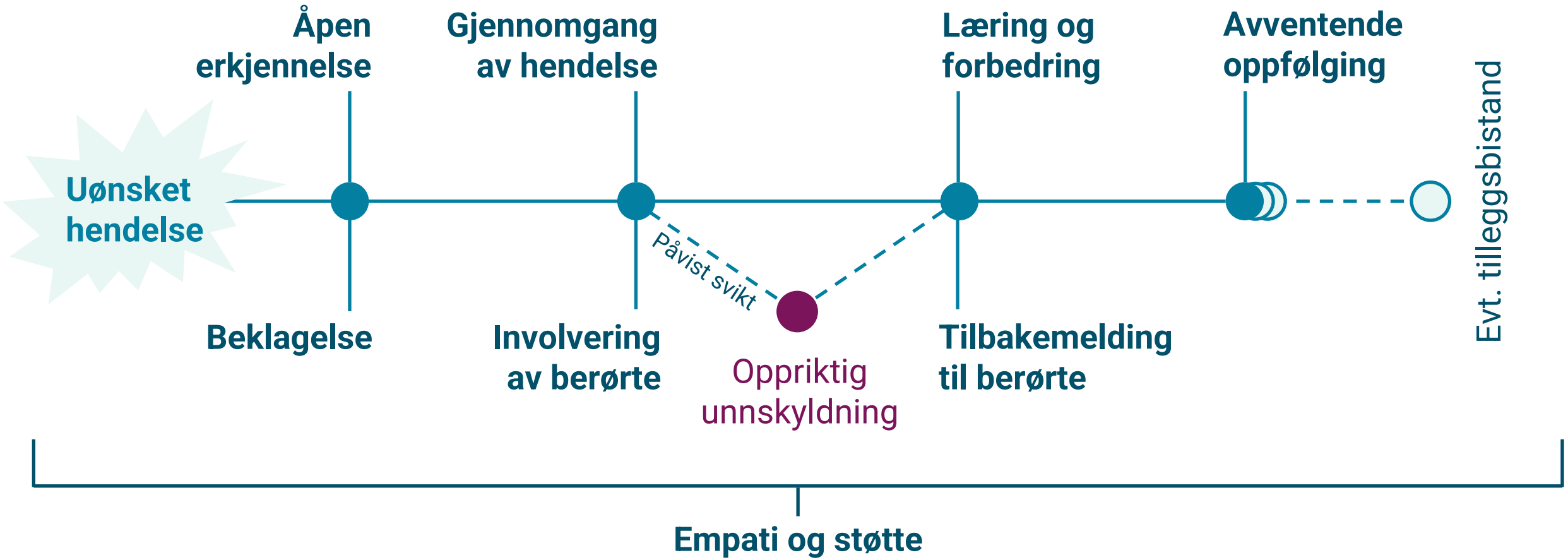




Foto: Pixel/iStock/Getty Images

3

Hva er forskjellen på oppriktige og dårlige 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**

Eksempel på dårlig unnskyldning

- Regjeringens foreslo i 2018 at terrorister skulle miste statsborgerskapet
- Forslaget ble nedstemt i Stortinget med begrunnelsen at man ikke kunne gjøre det uten domstolsbehandling.



Listhaug ble tvunget til å ta ned innlegget og begrunnet det selv slik;

«Jeg har nå slettet innlegget og bildet som ble lagt ut på fredag. Grunnen til dette er at de som har rettighetene til bildet i Norge har gitt oss beskjed om at det ikke kan brukes til politiske ytringer. Det må vi selvsagt forholde oss til.»

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





– Min feil gjorde at barnet døde

Overlege Stian Westad skulle ta imot de vordende foreldrenes første barn. Så skjedde feilen som fikk fatale konsekvenser.

Eksempel på en god unnskyldning

- Sammen med den fødende hadde fødselslegen avklart at pasienten skulle tilbys keisersnitt grunnet stort barn – journalført beslutning
- Da pasienten kom til fødsel endret teamet på beslutningen basert på ny ultralyd
- Satte i gang fødsel ved å ta fostervannet
- Barnet satt fast i bekkenet – vanskelig fødsel
  - Vakuumfødsel grunnet treg framgang
  - Skuldre satt fast, men dette medførte ikke i seg selv stor forlengelse av forløsningstid
  - APGAR; 0,0,0



– Min feil gjorde at barnet døde

Overlege Stian Westad skulle ta imot de vordende foreldrenes første barn. Så skjedde feilen som fikk fatale konsekvenser.

Eksempel på en god unnskyldning

- Spørsmålet Westad stilte seg;
  - Hadde forløpet vært annerledes dersom vi hadde holdt oss til planen - keisersnitt?
  - Og han turte å svare erkjennende at barnet ville ha overlevd
- Han kunne ha valgt en medisinsk akademisk forklaring med tromboembolisering, men innrømmet feilen og ba om unnskyld til foreldre – han gjenopprettet tilliten

Ved neste fødsel valgte foreldreparet Westad og den samme jordmoren som sitt fødselsteam



Foto: fstop123/iStock/Getty Images

4

Hva menes med tillitsgjenopprettende tilnærming?



Gjenopprettelse av

- relasjoner
- psykisk helse
- tillit

ved å

- vise empati
- spørre, ikke anta
- lytte
- involvere i læring og forbedring



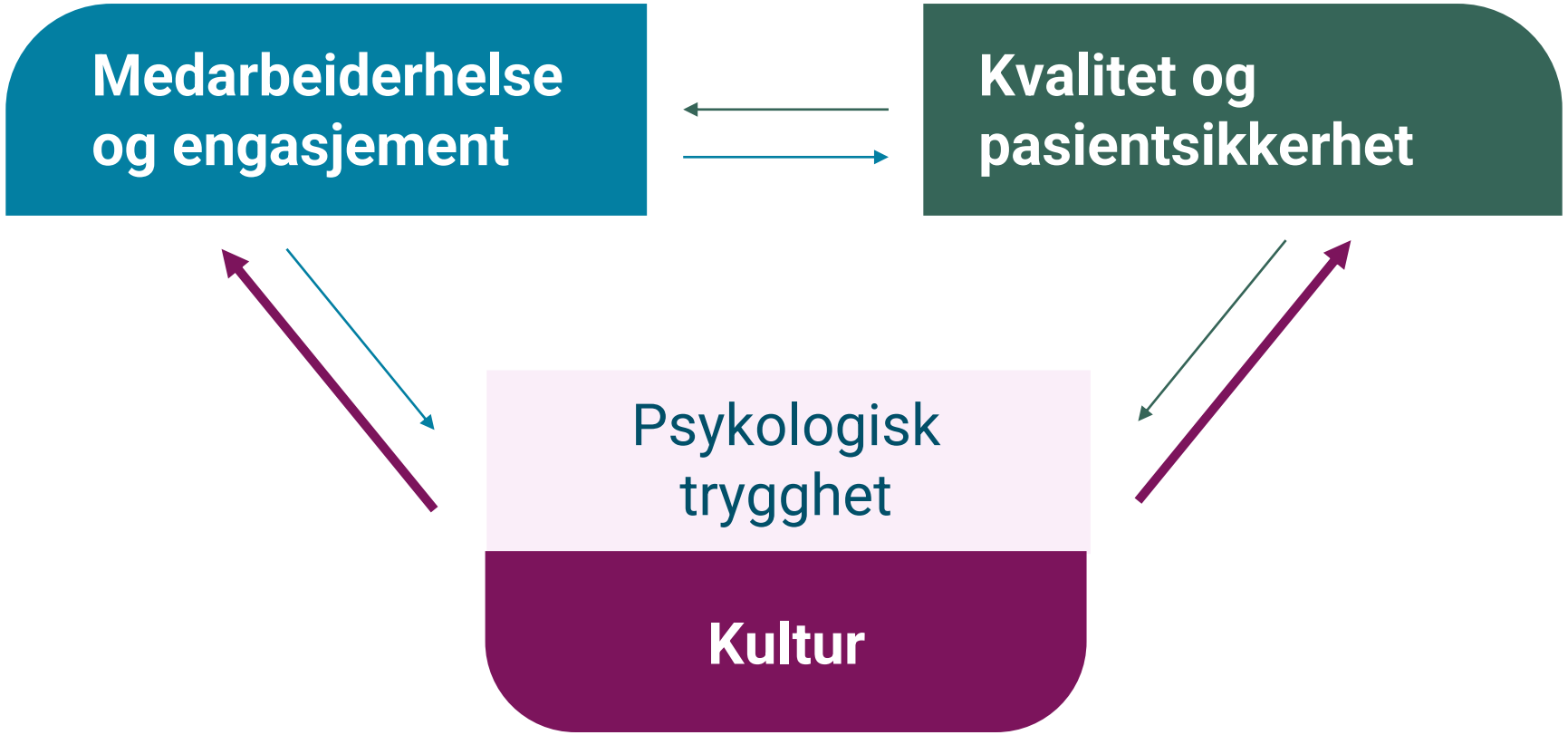
Grunnmuren ledelse og kultur



Foto: Harward University/Neal HAmer

Psykologisk trygghet

- Kultur der medarbeidere kan diskutere usikkerhet og tvil, fremme nye ideer eller si fra om feil
- Uten frykt for å dumme seg ut, blir oversett eller sanksjonert
- Assosiert med høyere produktivitet, sterkere utvikling og mindre feil
- Lederatferd sentralt. F.eks dialog vs debatt



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

Lær av kollega Westad – Vær åpen og be om unnskyld!



https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ivaretakelse-etter-uonskede-hendelser