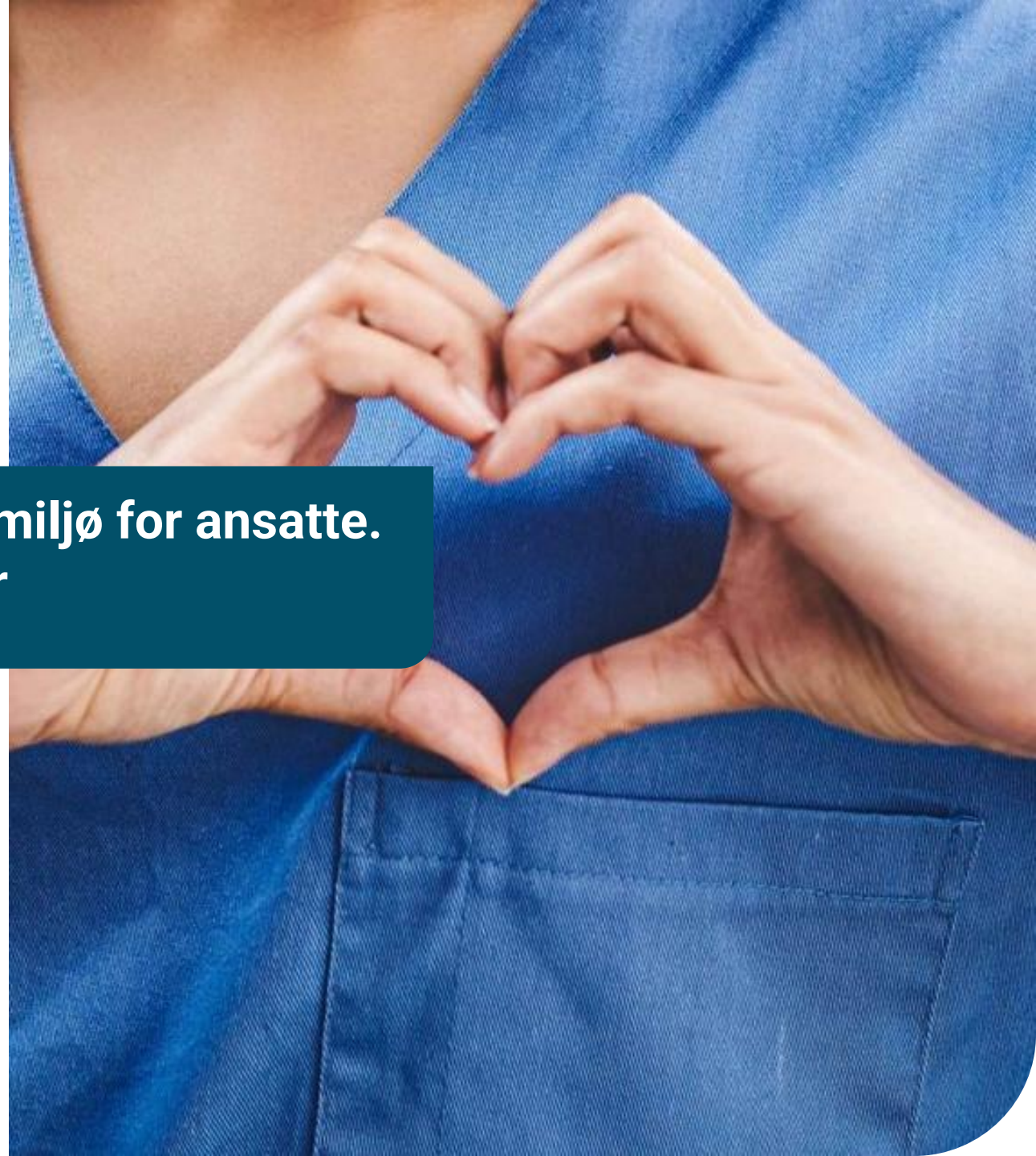
Helsedirektoratet

Pasientsikkerhet og levelige arbeidsmiljø for ansatte. Ivaretakelse ved uønskede hendelser



Joy Buikema Fjærtoft
Psykologspesialist, arbeids- og organisasjonspsykologi
Prosjektleder, avdeling pasientsikkerhet

På liv og død - konferanse om selvskade og suicidalitet i somatiske enheter. RVTS Øst og Helse Sør-Øst.
Ullevål MEET 05.11.25

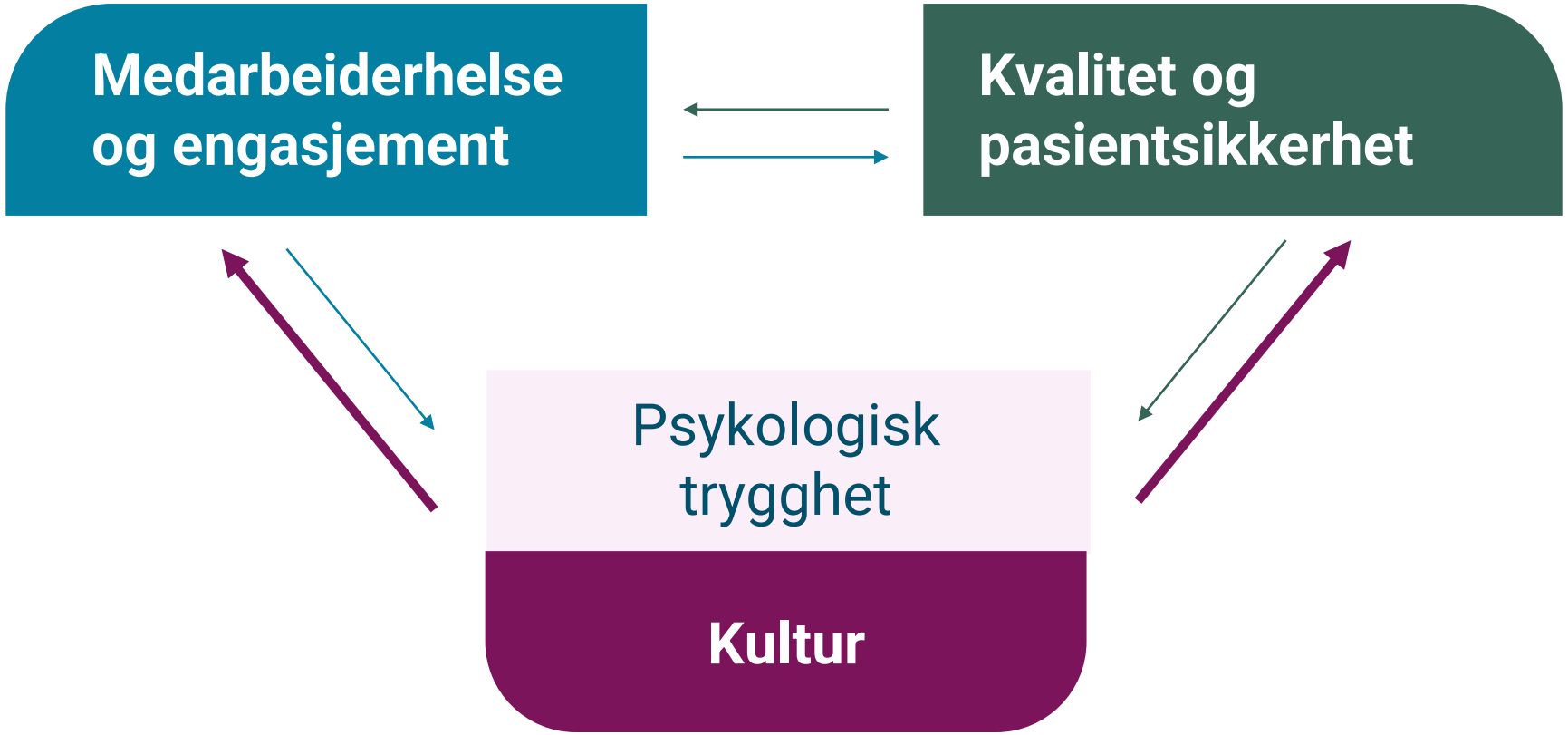
Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027
Nytt nasjonalt rammeverk for pasientsikkerhet

Tre mål

Trygt å melde → Systematisk læring og forbedring → Færre skader

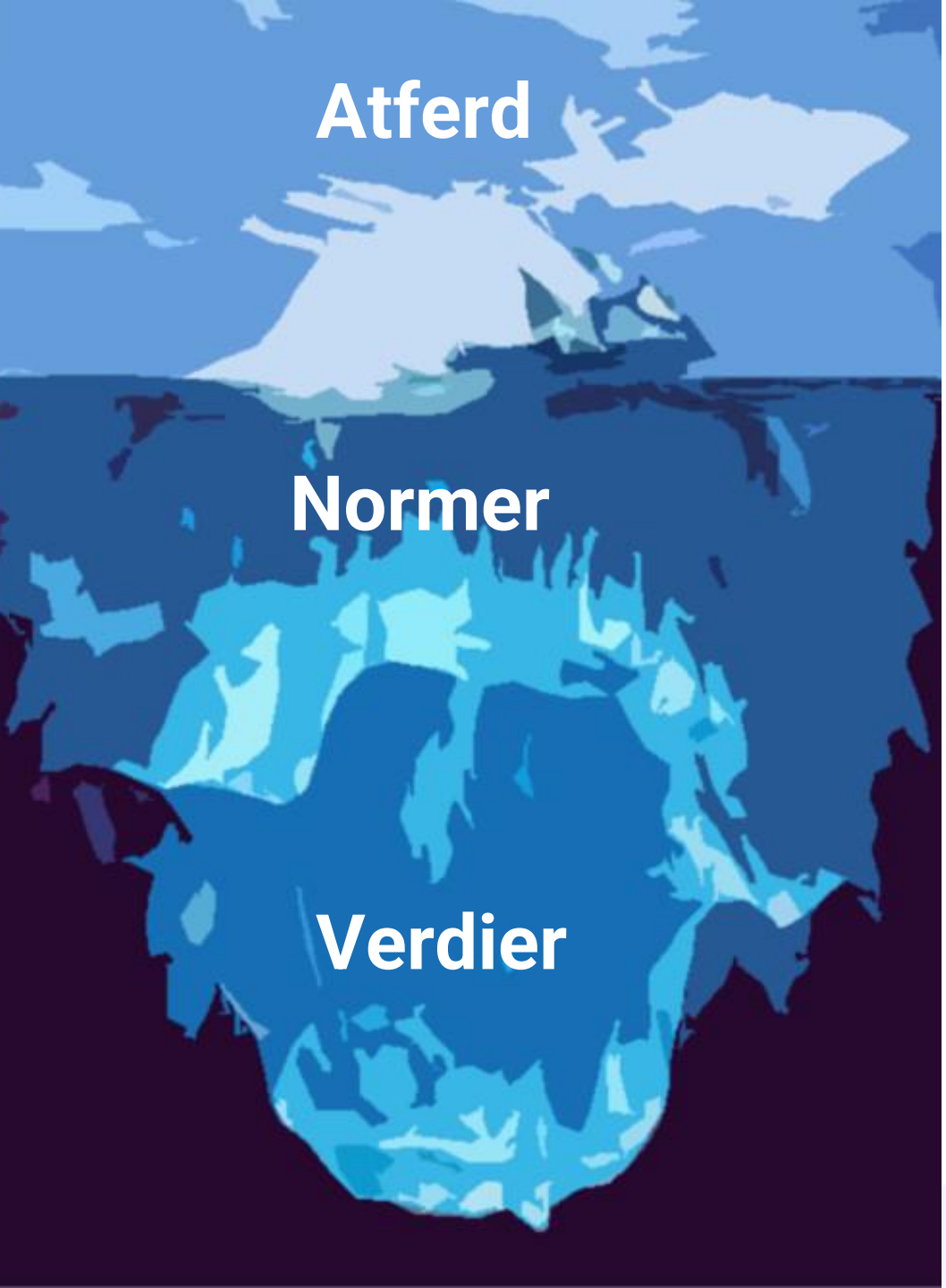
Sentralt virkemiddel

Psykologisk trygghet, kultur og arbeidsmiljø



Barrierer

Ufeilbarlighet • Individfokus • Hierarki • Incivility



«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]

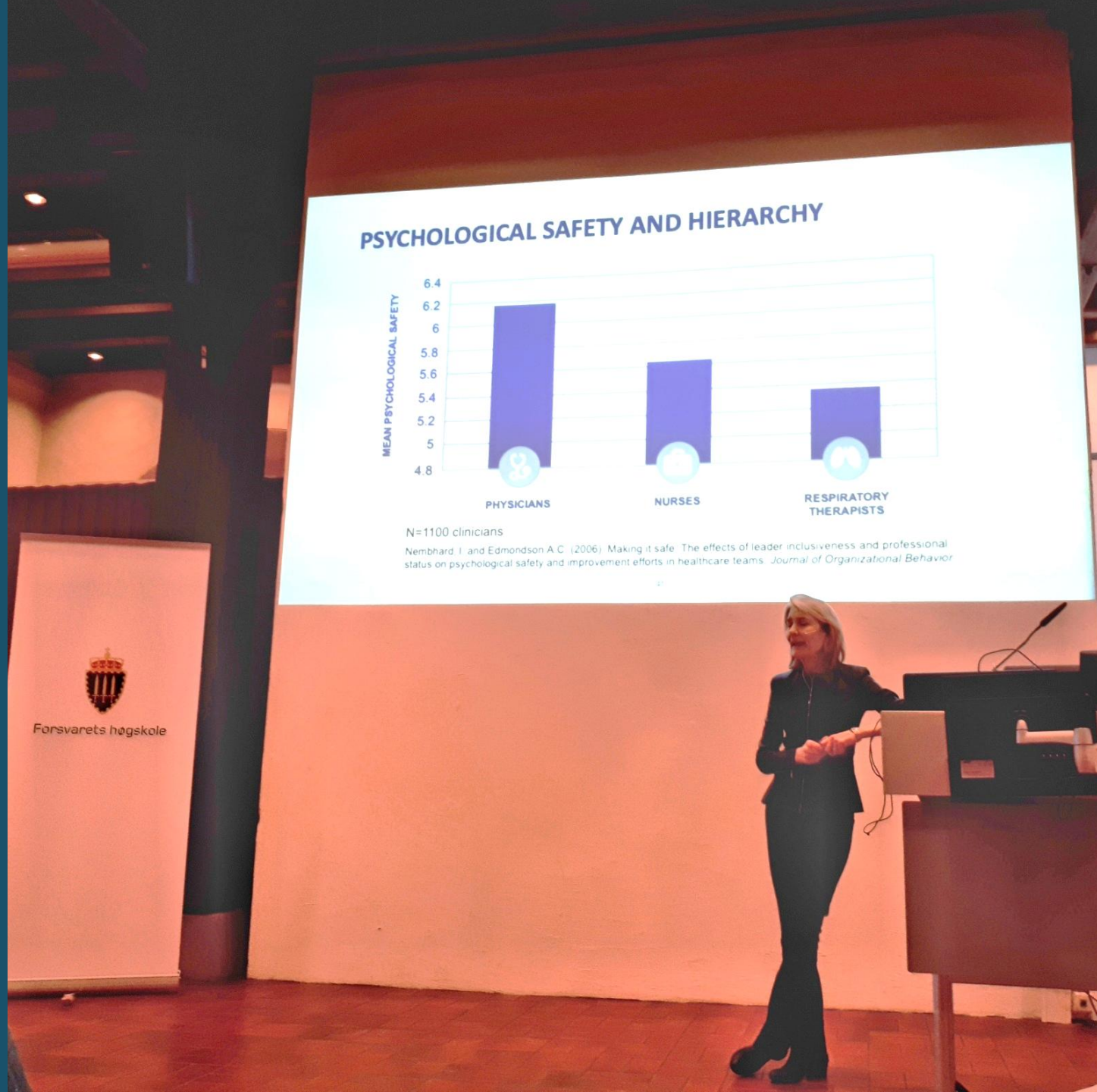
[1] *The professional culture among physicians in Sweden: potential implications for patient safety. Danielsson et al 2018 BMC Health Services Research*
[2] *Rikshospitalet i Københavns podcast «Svært at tale om på Riget», episode «Ufejlbarlig pr definition» 2021*

Hierarki – en barriere

Ikke nok med fravær av negative reaksjoner,
de i posisjon
må invitere til innspill

→ engasjement
→ kvalitetsforbedring

Nembhard og Edmondson, 2006,
23 nyfødtintensiv avdelinger.



“Rudeness in Medical Settings Could Kill Patients”



Riskin et al. «The Impact of Rudeness on Medical Team Performance: A Randomized Trial». Pediatrics. sep 2015

Innhold

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


Foto: Stockbilder

Forberedelse på mestring
Temaer til medarbeiderseminar(er)

- uønskede hendelser: forekomst, type
- normalreaksjoner
- hvordan vil jeg gjerne bli møtt?
- hvordan gi god kollegastøtte?
- betydningen av en lærende kultur
- lokale rutiner
- hvordan samtale med berørte?

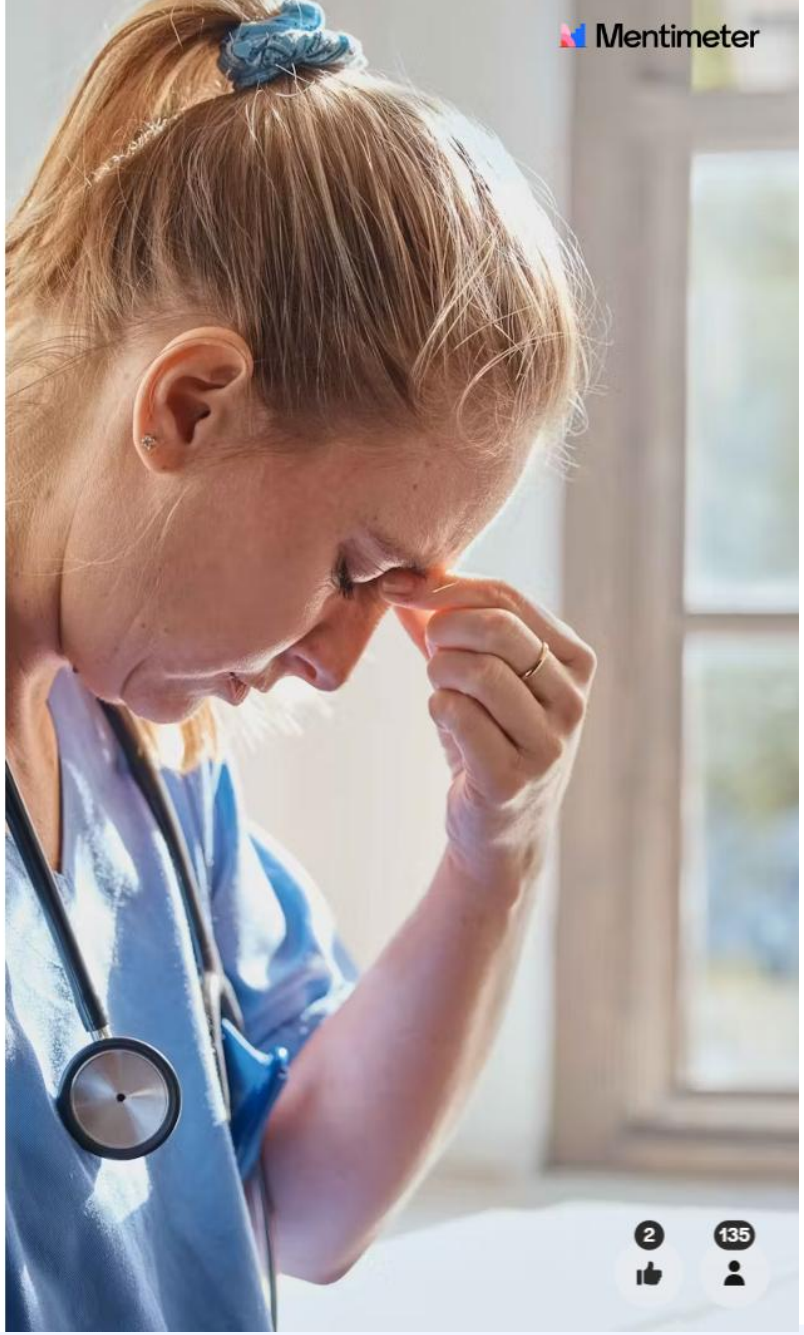
→ Bygge resiliens
→ Unngå stigmatisering

Join at menti.com | use code 3153 9423

Tenk tilbake på en uønsket eller traumatisk hendelse som du har vært involvert i. Hvilke følelser eller temaer assosierer du med denne opplevelsen?

214 responses

Skam	Utilstrekkelighet
Skam	Alene
Maktesløshet	Skam
Skam	Sorg
Redsel	Maktesløshet



Tenk på samme situasjon en gang til. Hvordan ville du ha likt å bli møtt, hva trengte du da?

140 responses

Forståelse

Omsorg

Støtte

Oppfølging

Lederstøtte

Hva er viktig for deg

Bli lyttet til

Støtte



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

Psykologisk førstehjelp

- lytte
- vise varme og empati
- sørge for praktisk hjelpe
- bidra til å styrke mestringsfølelse
- ikke bagatellisere opplevelsen

Grunnprinsipper

for å møte mennesker i krise er å fremme

- trygghet
- ro
- sosial støtte og tilhørighet
- mestringstro
- håp

Psykologisk førstehjelp
Psykososial støtte

Støtte emosjonelt og praktisk

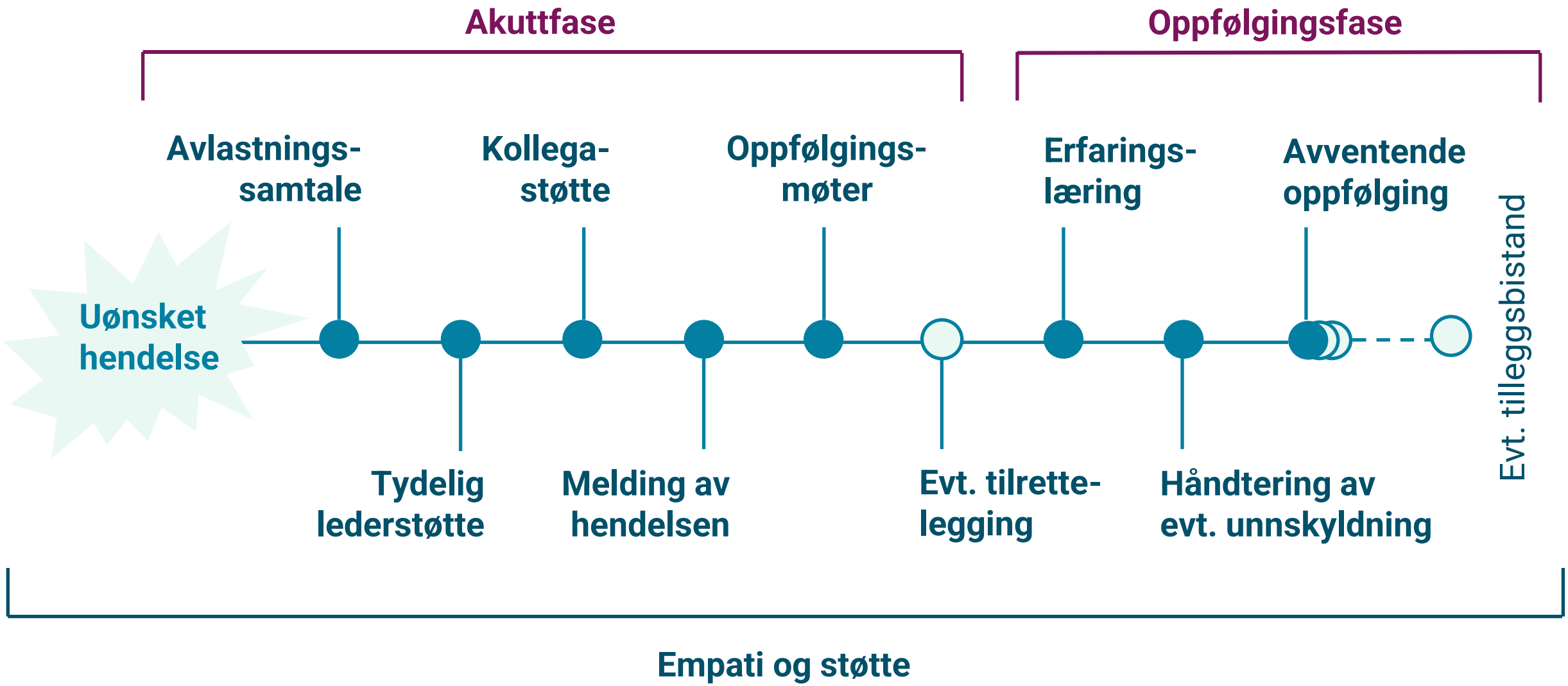
Psykologisk debrief

Bearbeide emosjonelle reaksjoner

Lærings-debrief
Gjennomgang av hendelse

Læring og forbedring

Ivaretakelse av medarbeidere



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 ortopeden 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 morfindosen, 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 dobbelkontroll?"

2 Selvmord. 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, sovet 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 tiltakBehandler 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 utskrivingen, men jeg hørte ingenting.»

Helsedirektoratet

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

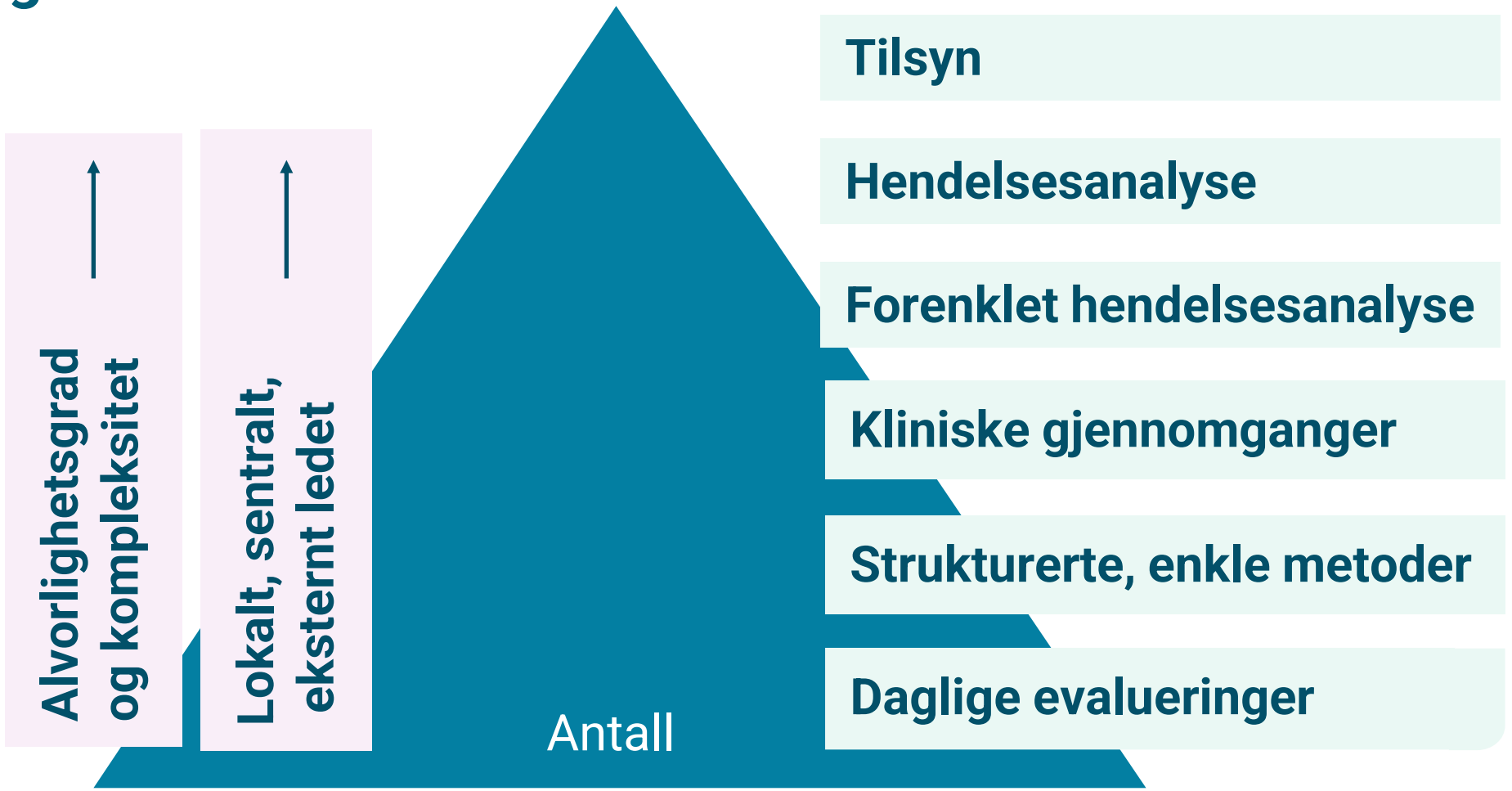


I virkeligheten vil det ofte være flere i samtalen, men her er det dere som fører ordet.

"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."

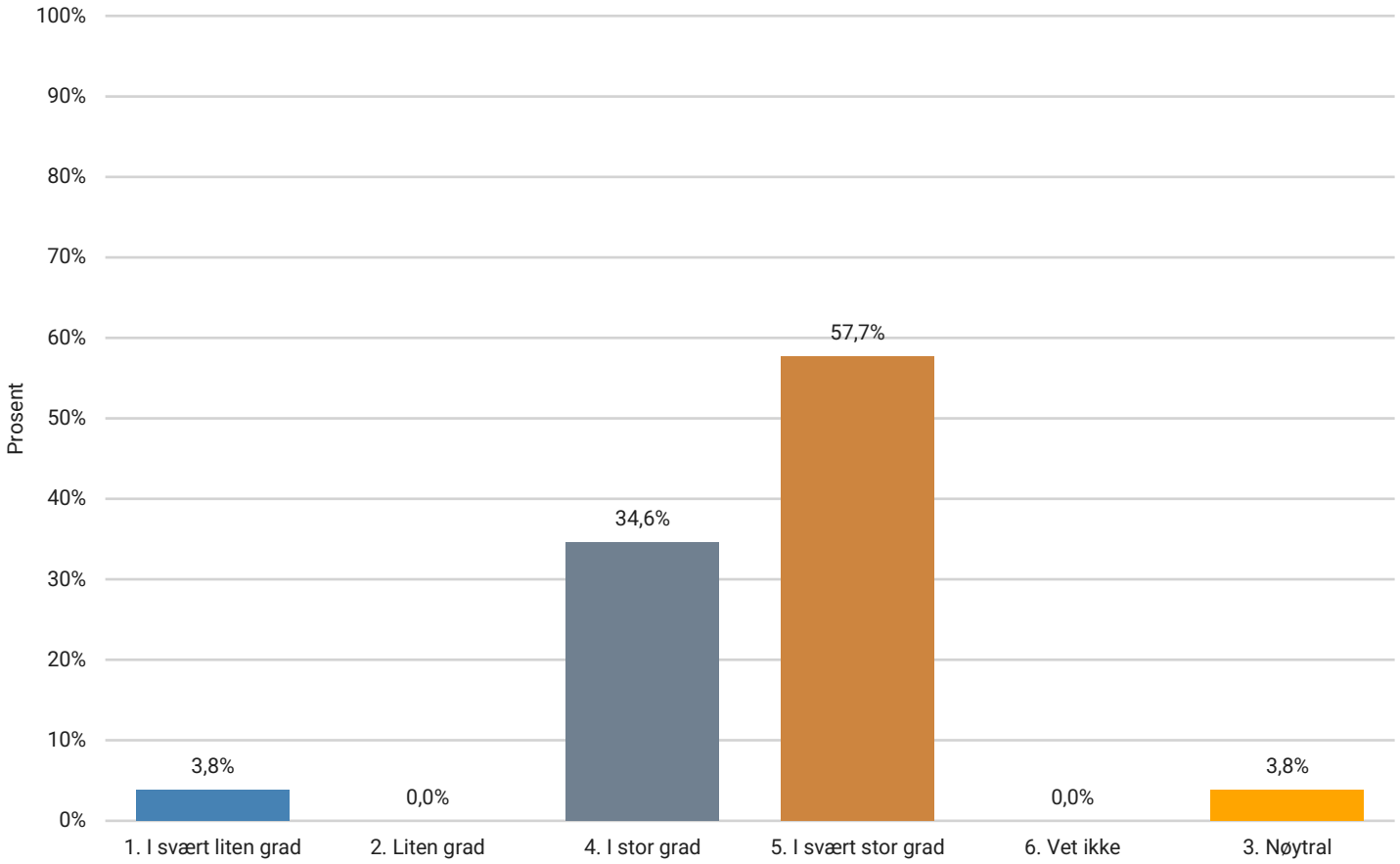
Jannicke Mellin-Olsen
anestesilege og styremedlem
Patient Safety Movement

Et repertoar av metoder
Gjennomgang av hendelser





I hvilken grad opplevde du hendelsesanalyse-møtet som ivaretakende?



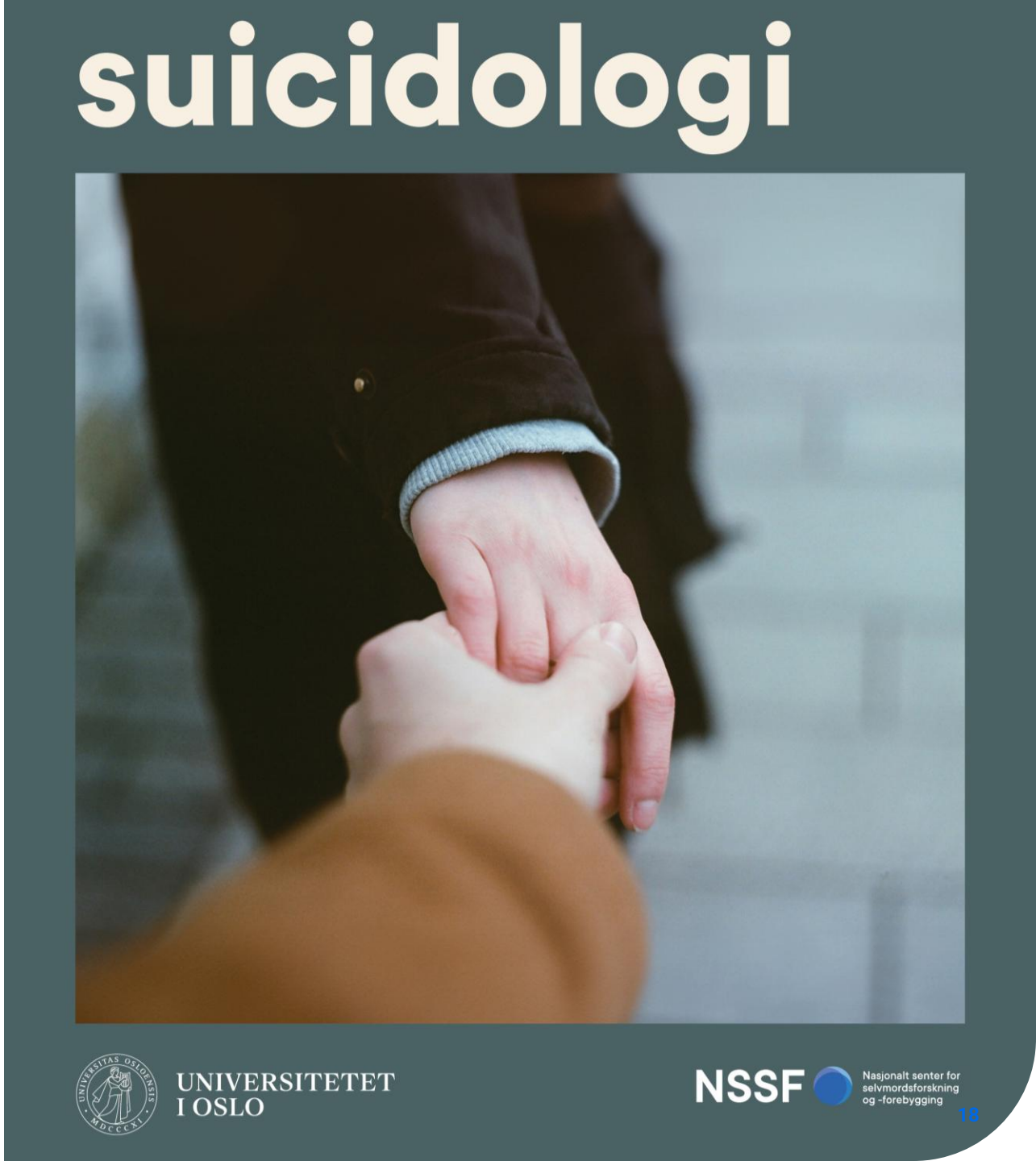
Resultat fra undersøkelse ved UNN, presentert av Heidi Haukebøe Vik på Regionalt nettverk for selvmordsforebygging 22.10.2025

Ny artikkel i neste nummer av Suicidologi:

Psykologisk trygghet i arbeidet med suicidale pasienter: Et flernivåperspektiv



Siv Hilde Berg
Førsteamanuensis
Universitet i Stavanger



Forsidebilde 2024

Trygge medarbeidere
Trygge pasienter

Støtte-materiell

For å ta i bruk guiden for ivaretakelse
Opptak, presentasjoner, case, pdf-versjon, huskekort, rollup



Hva, hvorfor og hvordan →

Guiden gir en samlet og faglig oppdatert oversikt over de viktigste temaene å ta hensyn til.



Opptak av innlegg →

Fra lanseringen på Arendalsuka:

Når det som ikke skal skje, allikevel skjer.
Si unnskyld!



Vil du presentere guiden for andre? →

Les siste nytt i presentasjonen fra Pasientsikker-hetskonferansen 2023.



Materiell for støtte til implementering →

Rollup, huskekort m.m

For bestilling av flere spiralbøker og huskekort
Fyll ut skjemaet i lenken



- Guide for ivaretakelse ved uønskede hendelser
  Huskekort – Fyll ut skjema

Helsedirektoratet