

Når skaden er sket

Hvordan ledelsen kan fremme en lokal forankret
åbenhed om skader og risici

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

En patientsikker kommune

Er en kommune der:

- Systematisk lærer af og forebygger fejl, risici og skader
- Åbent taler om fejl, risici og skader på tværs af faglige og administrative grænser
- Drager omsorg for borgere/patienter og pårørende der skades
- Støtter det personale der involveres i skadevoldende hændelser

Flere niveauer af skadevirkninger

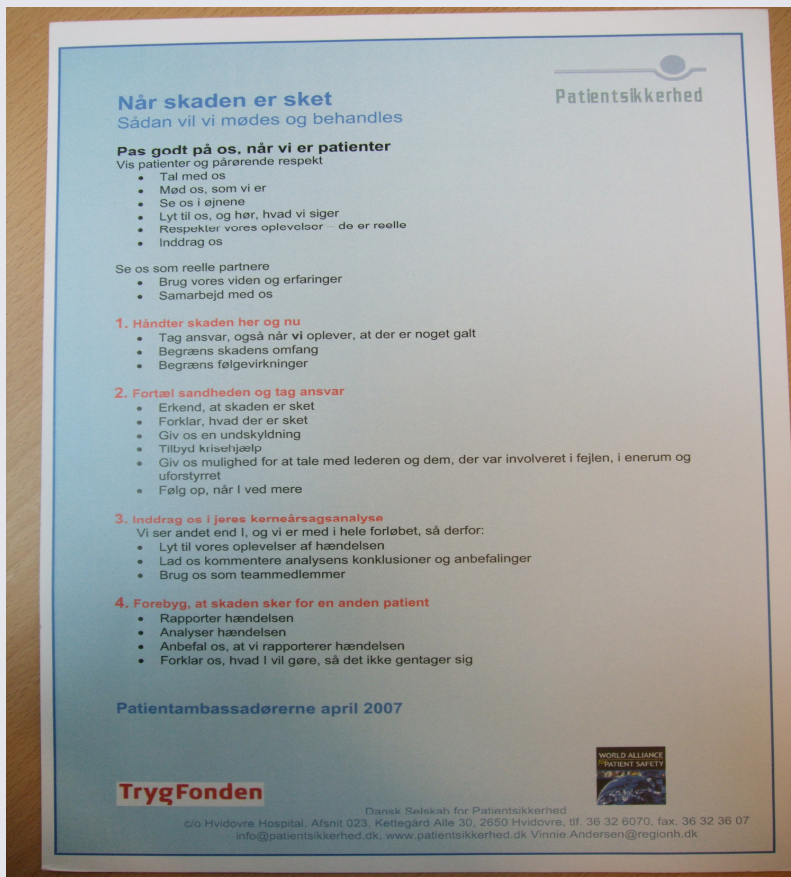
- Patienten: Det første offer
 - Tag hånd om patienten
 - Sig undskyld
- Personalet: Det andet offer
 - Støt de involverede
- Kommunen/institutionen: Det tredje offer
 - Håndtering indadtil (patienter og personale)
 - Håndtering udadtil (pressen)

Der sker skader, - vær derfor parat til håndtere dem

- Plan (hvad gør vi når skaden sker?)
- Politikker (patienter, personale)
- Redskaber ("Når skaden er sket")

Kilde: Læringssæt: Når skaden er sket. Dansk Selskab for Patientsikkerhed.
April 2009. www.patientsikkerhed.dk.

Når skaden er sket, en guideline



Når skaden er sket

Sådan vil vi mødes og behandles

Pas godt på os, når vi er patienter

1. **Håndter skaden her og nu**
2. **Fortæl sandheden og tag ansvar**
3. **Inddrag os i jeres kerneårsagsanalyser**
4. **Forebyg, at skaden sker for en anden patient**

Fælles udgangspunkt: patientens behov

- 1 Der sker fejl og utilsigtede hændelser dagligt, der skader / påfører patienter risiko for skade i sundhedsvæsnet
- 2 Fejl er kendetegnet ved at det ikke var meningen, at de skulle ske
- 3 Alle vil gerne undgå at de sker
- 4 Hvis de sker, så skal vi lære af dem
- 5 Patienter skal informeres, og der skal siges undskyld

Et andet offer - konsekvenser

Af 2.900 læger, involveret i en skadevoldende hændelse:

- 61% forstærket frygt for fremtidige fejl
- 44% reduceret selvværd som læge
- 42% mindsket søvnkvalitet
- 42% forringet jobtilfredshed
- 13% formindsket professionel omdømme

Kilde: Watermann et al.: The Emotional Impact of Medical Errors on Practicing Physicians in the United States and Canada. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. 2007, vol 33, no 8

Det andet offer – frygten for fejl

- 1/3 overvejer at forlade faget
- 30% af sygeplejerskerne og 40% af lægerne afstår af og til at løse vanskelige opgaver pga frygt for at begå fejl
- 2/3 tynges nu og da ved tanken om at påføre en patient alvorlig skade

Kilde: Hermann N, Andersen HB, Schiøler T et al. Rekommandationer for rapportering af utilsigtede hændelser på sygehuse. Forskningscenter Risø 2002.

En medicineringsfejl

- På grund af en regnefejl dispenserede en nyuddannet og en erfaren sygeplejerske sammen for meget morfin (faktor 10 fejl) til en patient og påførte dermed patienten skade.
- De to sygeplejersker fortæller, at de oplevede et følelsesmæssigt kaos, da de opdagede, hvad fejlmedicineringen havde forårsaget.

Kilde: AS Plus. Personalemagasin. Århus Universitetshospital, Århus Sygehus. 6/2007.

Personlige konsekvenser

Nyuddannet sygeplejerske:

- Er det min skyld?
- Mistede virkelighedsfølelsen
- Tvivl om egen kunnen
- Vedvarende ked af det

Konsekvens: Skiftet til
jobfunktion uden patientkontakt

Erfaren sygeplejerske:

- Stærk selvbebrejdelse
- Stærk skyldfølelse
- Søvnbesvær
- Følte sig inkompetent
- Frygtede for sin autorisation
- Vred over at ingen tog sig af dem

Konsekvens: Usikkerhed,
dobbeltkontrollerer

Det andet offer – hvad kan gøres?

Tilbyd en struktureret hjælp til at håndtere en normal reaktion på en unormal hændelse:

Før hændelsen:

- Formuleret retningslinje for hvad der skal ske, når en patient er blevet skadet
- Formuleret retningslinje for håndtering af hændelser
- Kommunikationstræning

Efter hændelsen:

- Debriefing, individuelt
- Debriefing, kollegialt
- Krisehjælp
- Kollega netværk