

# Når skaden er sket

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

Overlæge Malene Vestergaard  
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

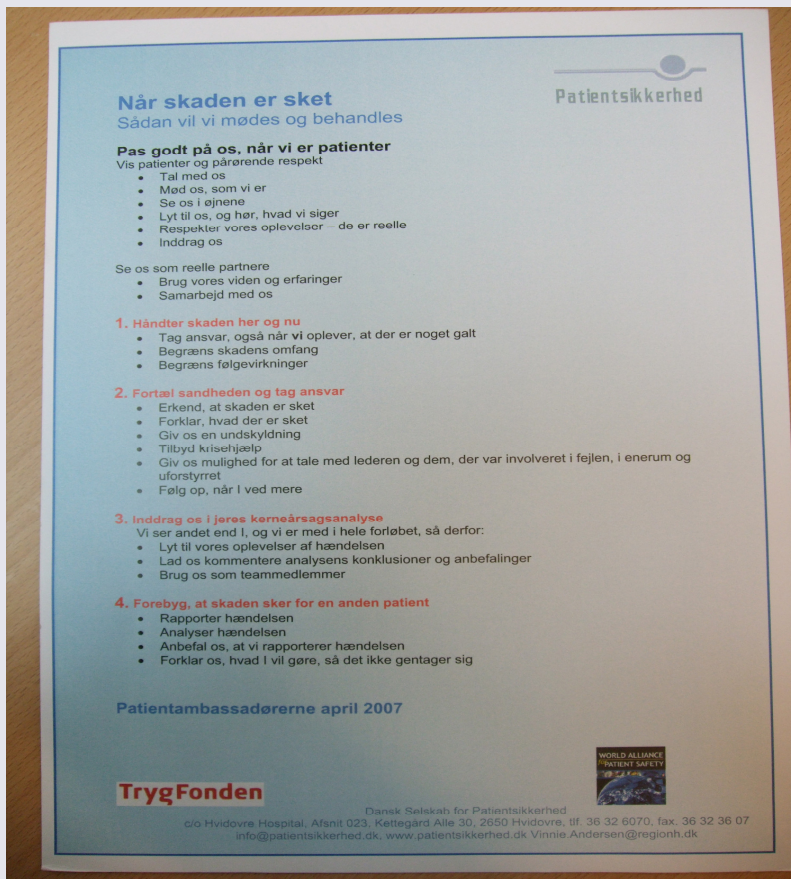
- Patienten: Det første offer
  - Tag hånd om patienten
  - Sig undskyld
- Personalet: Det andet offer
  - Støt de involverede
- Kommunen/institutionen: Det tredje offer
  - Håndtering indadtil (patienter og personale)
  - Håndtering udadtil (pressen)

## **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](http://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