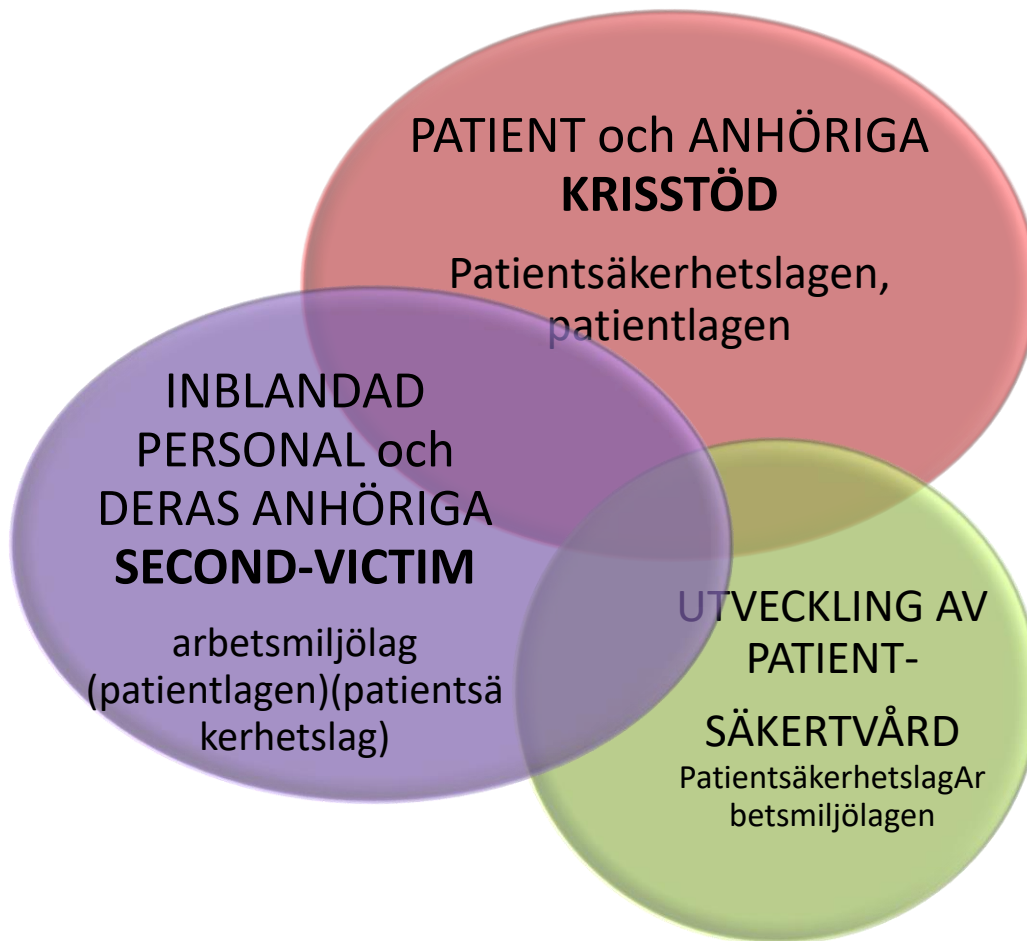


Personcentrerat krisstöd vid svåra händelser

Att skapa reparativ kommunikation
om misstag och kris för alla

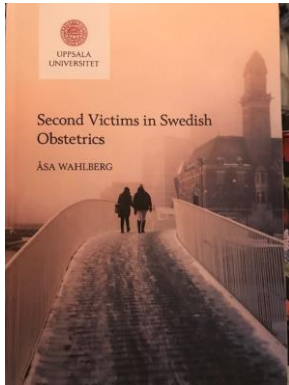
Anamaria Whitmer Jacobsson
och POS ARG för SFOG



Reparativ kommunikation och personcentrerat krisstöd vid svåra händelser

- Översikt
- **Reparativ kommunikation: meningsfull dialog, tillit och ursäkt i vården**
- **Personcentrerat kollegialt krisstöd; för vårdpersonal/chefer och deras anhöriga**
- Personcentrerat patient krisstöd; för patienter och deras anhöriga
- Organisatoriskt krisstöd; arbetsmiljö och patientsäkerhet

Nya kunskaper



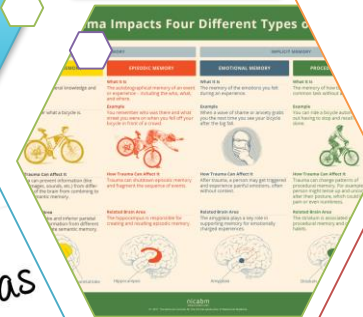
**Insikter
om sociala
samman-
hang**



**Forskning
om neuro-
vetenskap**

**vårt minne
under stress,
kognitiv bias,
nervsystemet
reaktivitet**

**Window of
Tolerance**



On Apology

**vad media
bevakning gör
med oss och
allmänhetens
tillit.**



Cognitive Bias

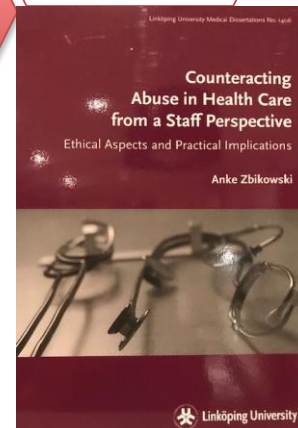
**Komplexitet
oförutsägbara
reaktioner,
hopp**



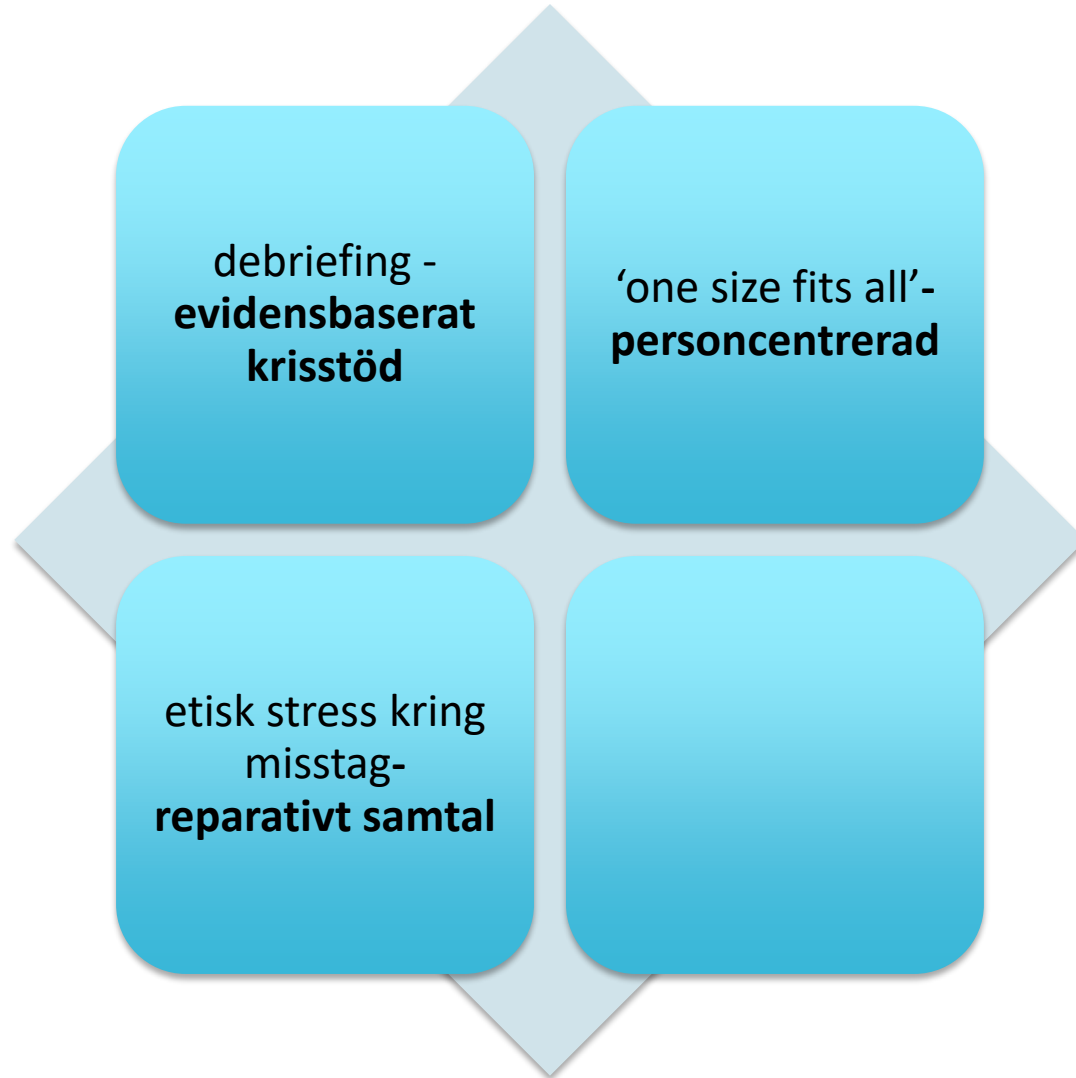
**anhöriga till
alla påverkas
och påverkar
krishantering.**



**Tex: Individuell
professionell
stil, behov och
integritet,**

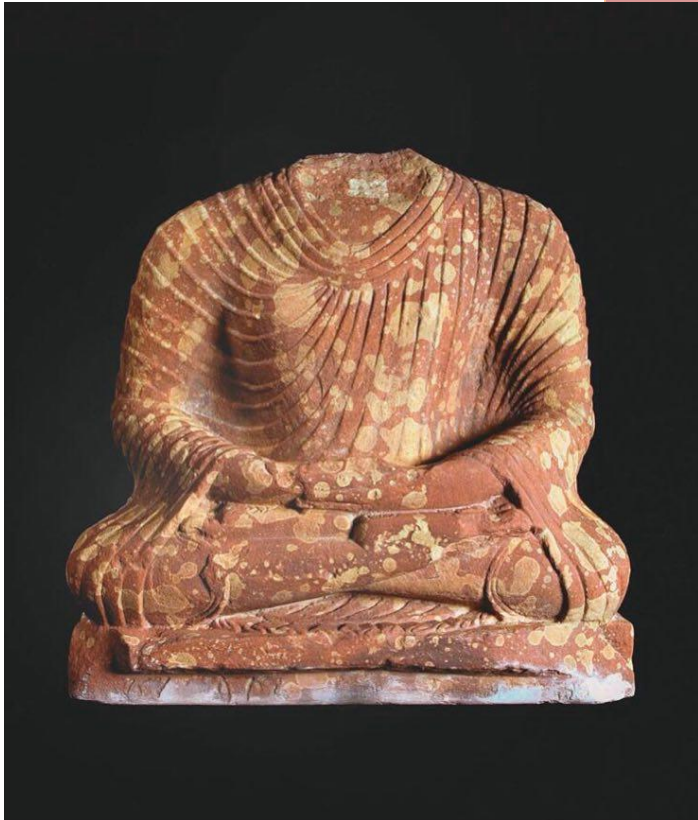


Istället för



Istället för

- Istället för akut-reaktioner –
preventiva åtgärder, inarbetad akut
respons med alternativ och
fördjupningsmöjligheter, reparativa
moment, uppföljning och behandling,
organisatoriskt ansvar för
arbetsmiljö/patientsäkerhetskoppling



A headless seated Buddha, from approximately
A.D. 200 to 300, made in Mathura, in what is now

Istället för ensamhet- **utökad
gemenskap (psykologisk trygghet och
patientsäkerhet)**

Rådet innehåller

Komplext material med flera olika
praktiska verktyg,

förenklande länkar;

kopplar in arbetsmiljö och
patientsäkerhets-processer,
patientförsäkringar,
konflikthantering, stöd med
media, lagar etc

Fördjupningsmaterial, videos, artiklar, hemsidor om
hur vi tar hand om oss själva preventivt, reparativt, när vi
gör misstag eller blir second victim



Reparativ Kommunikation

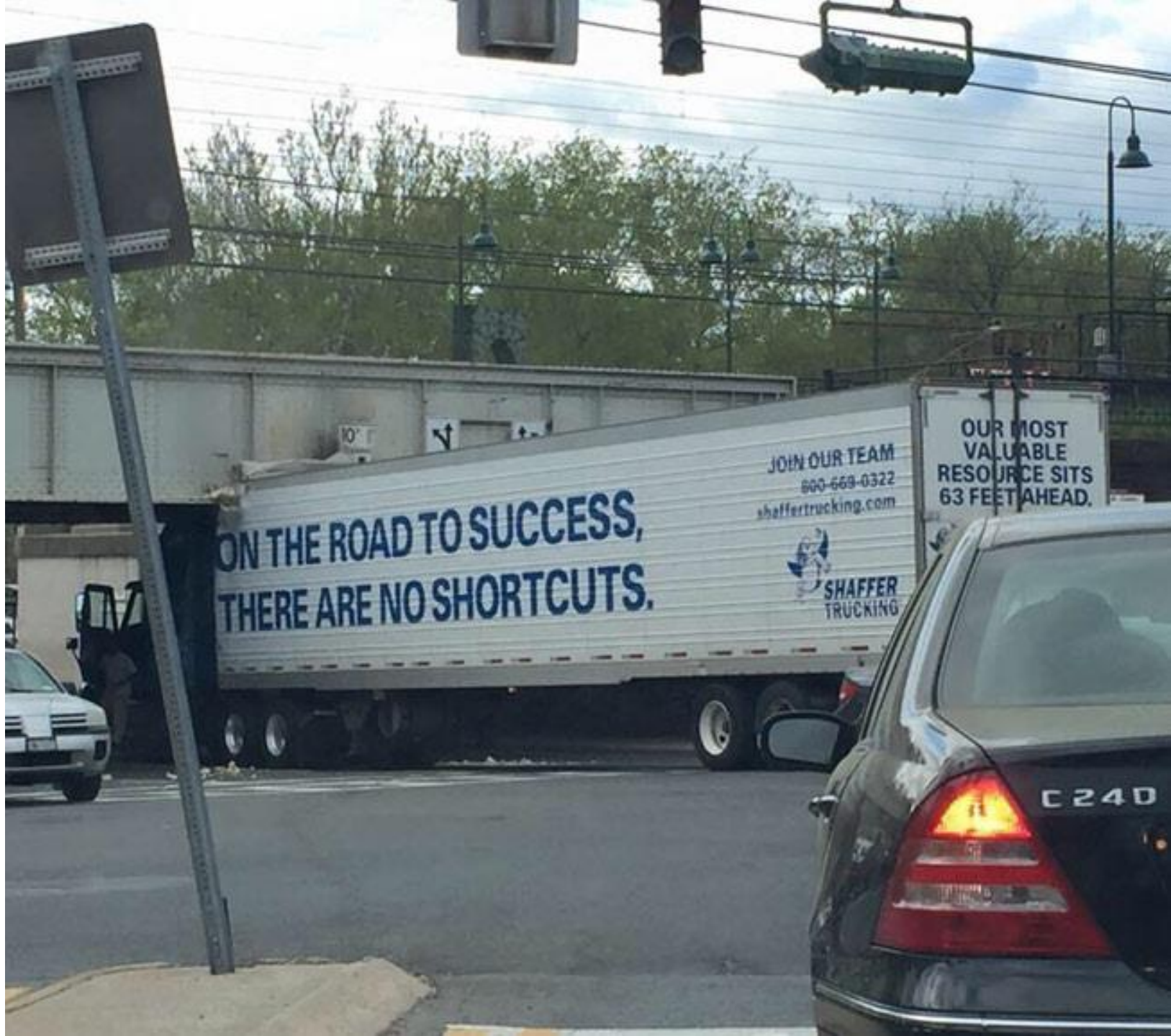
**Meningsfull Dialog
Tillit**

Vad man gör när man inte
ber om ursäkt



Verktyg mot etisk stress

‘Evidensbaserad’ ursäkt



27/8/20



Agency for Healthcare
Research and Quality

Search AHRQ



Topics ▾ Programs ▾ Research ▾ Data ▾ Tools ▾ Funding & Grants ▾ News ▾ About ▾

Home > Patient Safety > Building Capacity for Change > Communication and Optimal Resolution (CANDOR) Toolkit

Patient Safety

Building Capacity for Change

CANDOR

Patient Safety Resources by
Setting

Quality Measures

Reports and Resources

Engaging Patients and Families

About AHRQ's Quality & Patient
Safety Work

Patient Safety Awareness Week

Communication and Optimal Resolution (CANDOR) Toolkit

Patient Safety Tools and Training Materials

What is the Communication and Optimal Resolution Process?

The Communication and Optimal Resolution (CANDOR) process is a process that health care institutions and practitioners use to respond in a timely, thorough, and transparent manner to unexpected events caused by health care. Based on...



The Sorry Works! Coalition

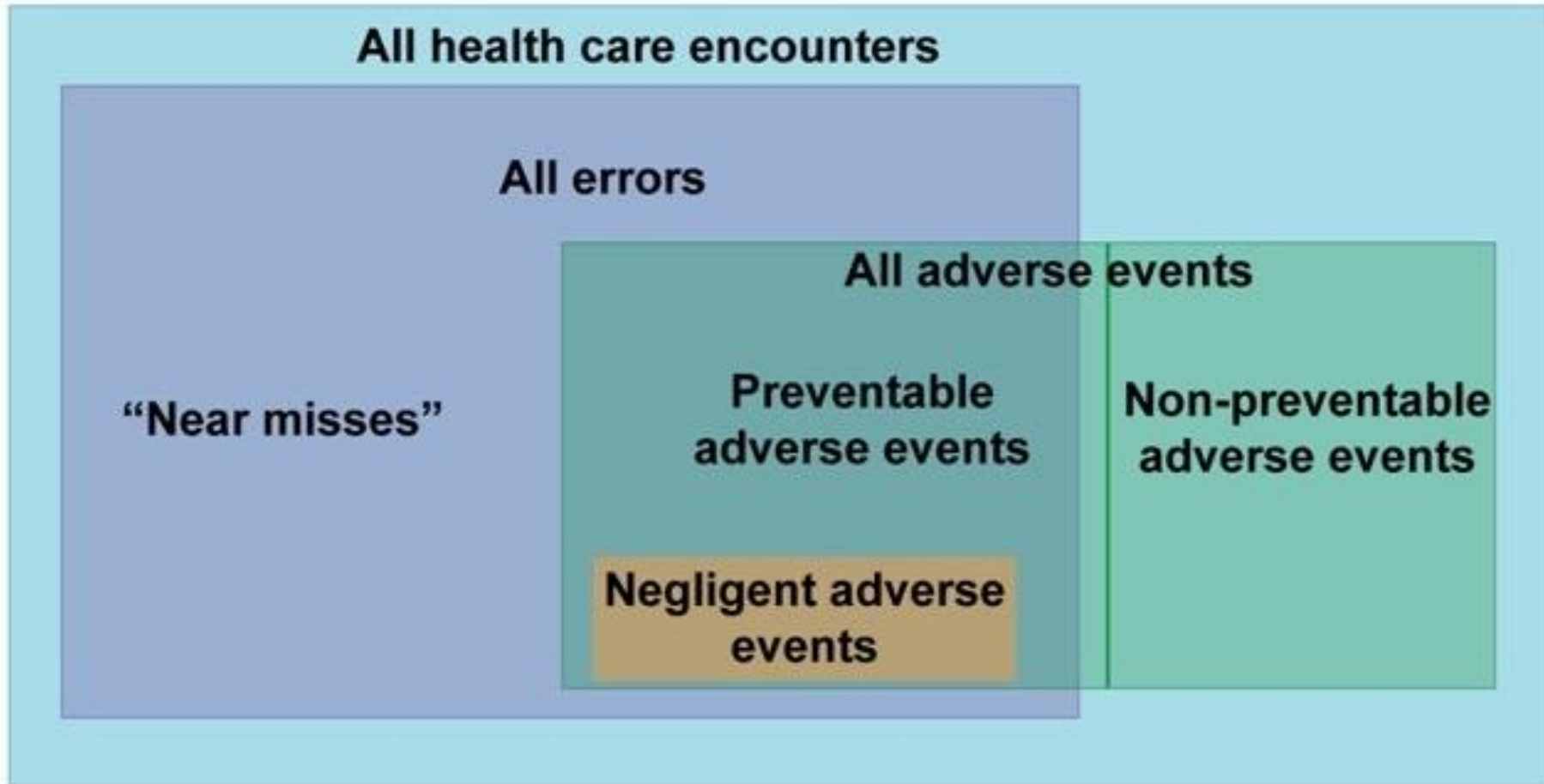
Doug Wojcieszak
618-559-8168

doug@sorryworks.net
www.sorryworks.net

IHI Forum 2020

Anamaria Whitmer Jacobson





Så oavsett om det är ett svårt händelser eller bara att missnöjd patient vad gör man när patienten är missnöjd eller illa berord men ni vet inte om det handlar om ett misstag

Reparativ kommunikation i vården; tillit, ursäkt, och meningsfull dialog

- **Första 4 steg**
- **1) Uttryck empati:**
- **2) Be om hjälp**
- **3) Utreder och ger
fortlöpande stöd**



- **4) Om ingen felbehandling – uttryck
empati**
- om fel behandling- Ursäkt i 6 delar**



Först och viktigast av allt är kanske att:
ta med en kollega i dessa situationer (ta helst inte med någon du är rädd för eller tycker illa om för då gör du inte din bästa arbete)
..... våra kollegor hjälper oss när vi känner så här:
När vi skäms
När vi är arga
När vi missar att säga självklara saker
När vi säger saker vi inte menar

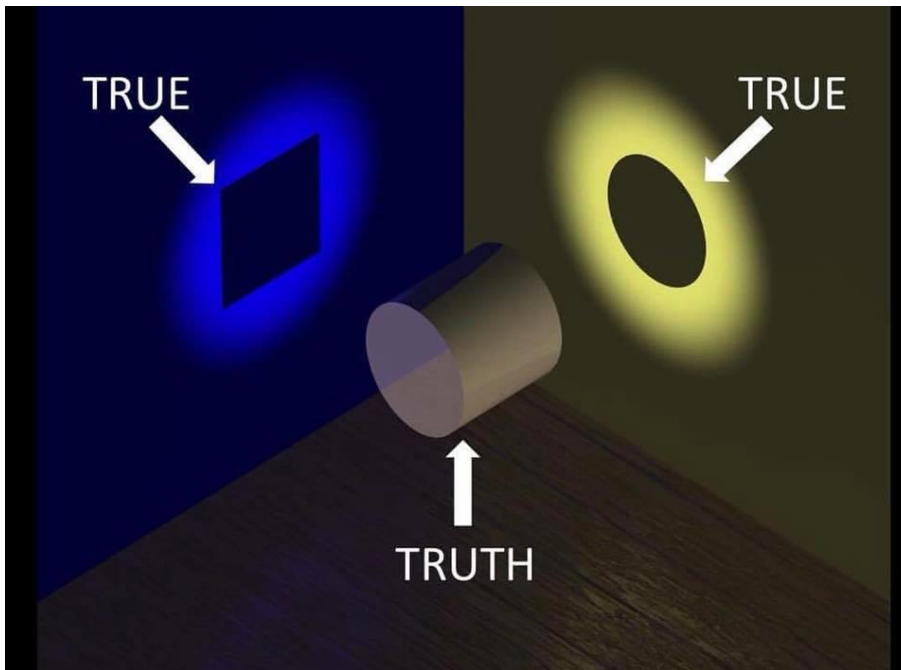
1) Uttryck empati:

- ***Beklagande att patienten har drabbats. Vi ska inte be om ursäkt ännu. Vi är ledsna, oroliga eller/och bekymrade över att patienten lider***
 - Var specifika och benämna skadan utan att minimera, förstora
 - Inte låta oss provoceras, eller eskalera (se länk till konflikt)
 - Inte skapa syndabockar av varandra ” Jag är säker att vårdgivare X kommer att bli ledsen när hen får reda på om hur saker har utvecklats för dig. Jag pratar med vårdgivare X och återkommer till dig.”
 - Erkänna allvaret; var lyhörd för vilka konsekvenser; skriv ner
- **Fråga efter vilket specifikt stöd patienten behöver**
- **Förklara också att vi självklart ska utreda/efterforska om just denna situation kunde undvikas**

2) Be om hjälp:

- **Kontakta en kollega, chef, jour eller bakjour. Beskriv situationen och be om hjälp.**

Stöd, samverkan och kollegial uppföljning hjälper till att **minimera egna försvarsinriktade** beteenden (tex. undvikande, överdriven skam, förnekande, förhastade uttryck av skuld, felriktade anklagelser och egna vanliga kognitiva bias/feltolkningar)



Mer hjälp i akuta situationer **se rådet Krisstöd; kollegialt**

3) Utred och samtidigt ge fortlöpande stöd till patienten

Second opinion?
avvikelse rapportering?
Händelseanalys och Lex
Maria? (Se rådet för länkar)

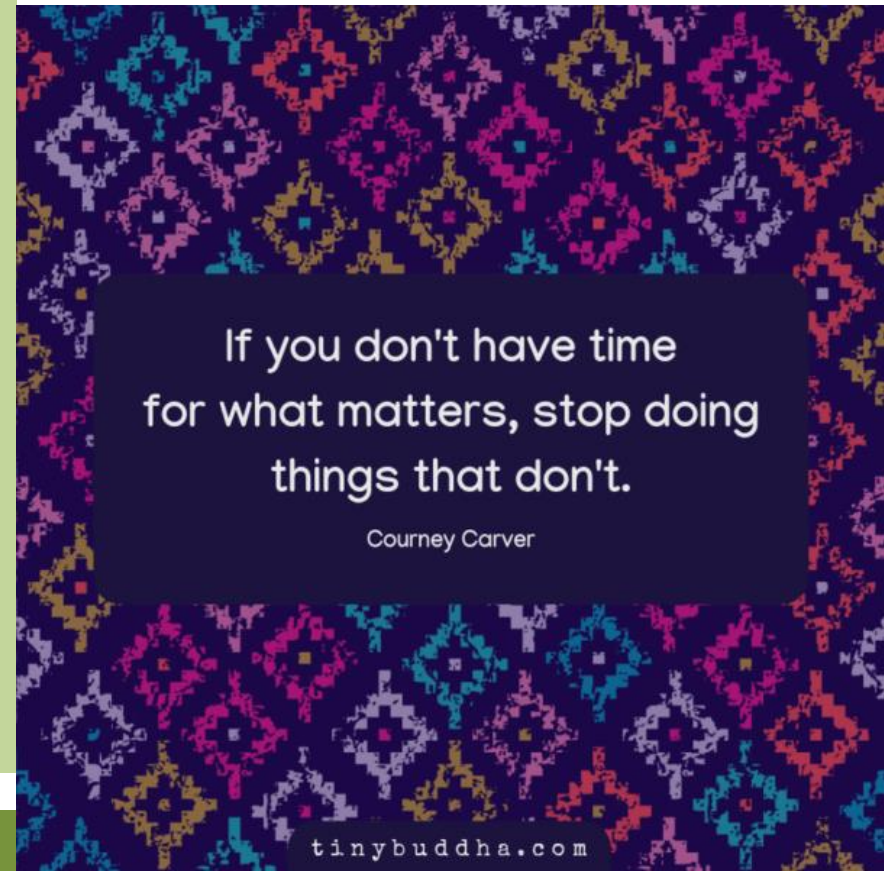


- Ytterligare kränkningar ska undvikas, **underlätta vardagen**
- Håll **fortlöpande kontakt** med patienten
- **Kuratorskontakt?** (Men inte istället för din kontakt)

4) Om ingen felbehandling har skett, återvänd till att 'uttrycka empati' och stöd enligt ovan.

Om fel begåtts, be om ursäkt med hjälp av de 6 delar som beskrivs nedan

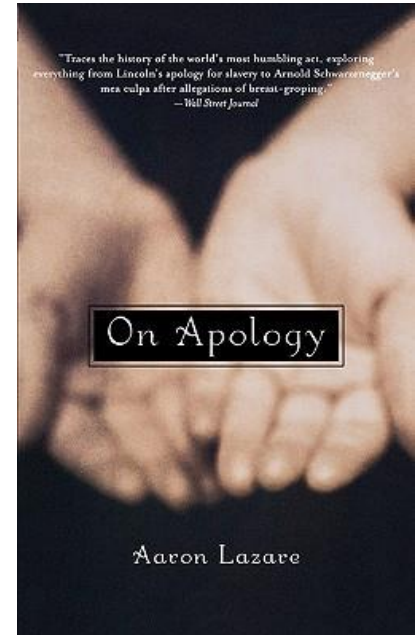
Patientnämnden
och
patientförsäkring,
LÖF



Ursäkten

Den uppriktiga ursäkten måste innehålla:

1. **Utförlig beskrivning** av situationen och skadans utbredning
2. Om möjligt **en förklaring** hur det blev fel.
3. Att man (vi) **tar ansvar**
4. Ett **uttryck för ånger**
5. En **förklaring för hur vi tänker undvika liknande felbehandlingar/ komplikationer i framtiden**
6. **Erbjuda den compensation** som eventuellt kan finnas i dessa situationer och **viktigast av allt fortsatt kontakt och stöd**



Om ursäkten inte godtas...

- **Tänk i så fall på om vi:**
 - förstått innebörden av skadan?
 - är tillräckligt ödmjuka?
 - hörde detaljer?
- **Be om att få höra berättelsen igen och lyssna igen och igen.**
- **Sen be om ursäkt igen med fler detaljer,**



- Ordna samtal med chefen
- I enstaka fall kan man som en sista åtgärd formulera en ursäkt i ett brev, men ska då ta hjälp av en erfaren kollega.

Att ta hand om oss själva

- Be om hjälp på en gång
- Akta tex hindsight bias och utfallsbias
- Ta med en kollega
- Öva på en kollega
 - *Ibland måste vi börja med att försonas med oss själva på ett djupt och avsiktligt sätt. Det kan begränsa hur mycket försvar och förnekande vi hamnar i. Annars riskerar vi att skada både patient och vårdgivare ytterligare. För stöd, insikter, resurser, se referenser se rådet*

7 tumregler för konstruktiv konflikthantering (förkortat)

Jordan, T. (2002), <http://arbetsplatskonflikt.av.gu.se>,

Institutionen för arbetsvetenskap, Göteborgs universitet.

- **1. Fråga dig själv vad det är du inte vet än.** Ställ öppna frågor, frågor som hjälper dig att bättre förstå bakgrunden till konflikten.
- **2. Skilj på problem och person.** Formulera konfliktfrågorna som gemensamma problem som ni måste hitta lösningar på.
- **3. Var tydlig, rak och konkret i din kommunikation.** Fråga efter motpartens känslor och behov på ett sätt som visar att du bryr dig om dem.
- **4. Håll kontakt med motparten.**
- **5. Sök efter de behov och intressen som ligger bakom konkreta ståndpunkter.** Se förebråelser, anklagelser och negativa omdömen från motparten som oskickliga försök att uttrycka känslor.
- **6. Gör det lätt för motparten att vara konstruktiv.**
- **7. Öva upp din förmåga att också se konflikten utifrån**

Personcentrerat kollegial krisstöd

- Akutstöd
- Uppföljning, en central del av krisstöd
- Organisatorisk uppföljning
- Preventivt från ledningen



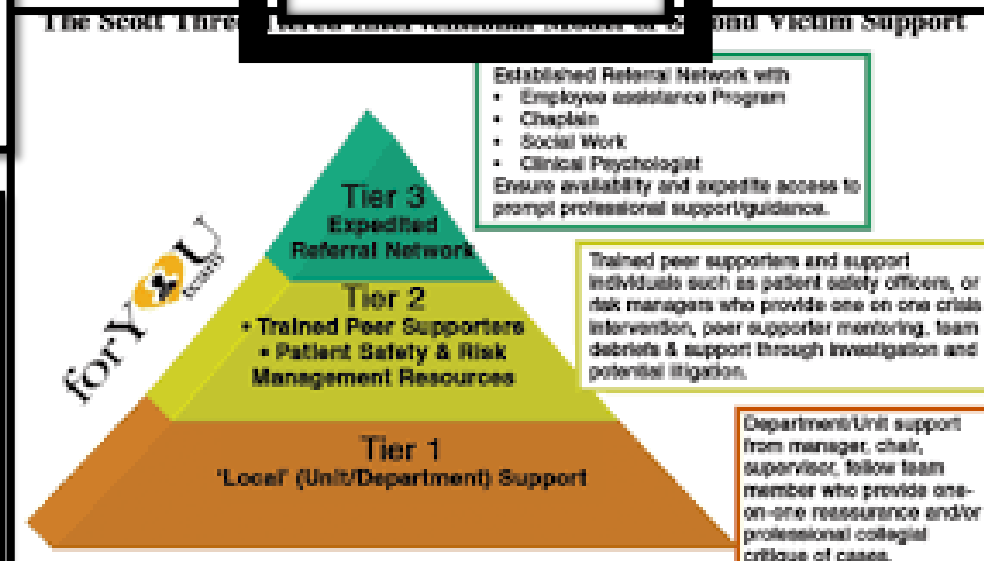
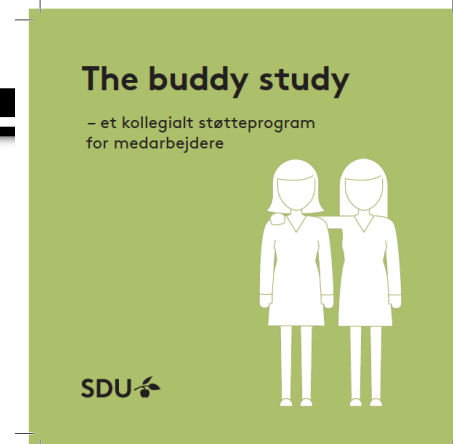
BETSY LEHMAN CENTER

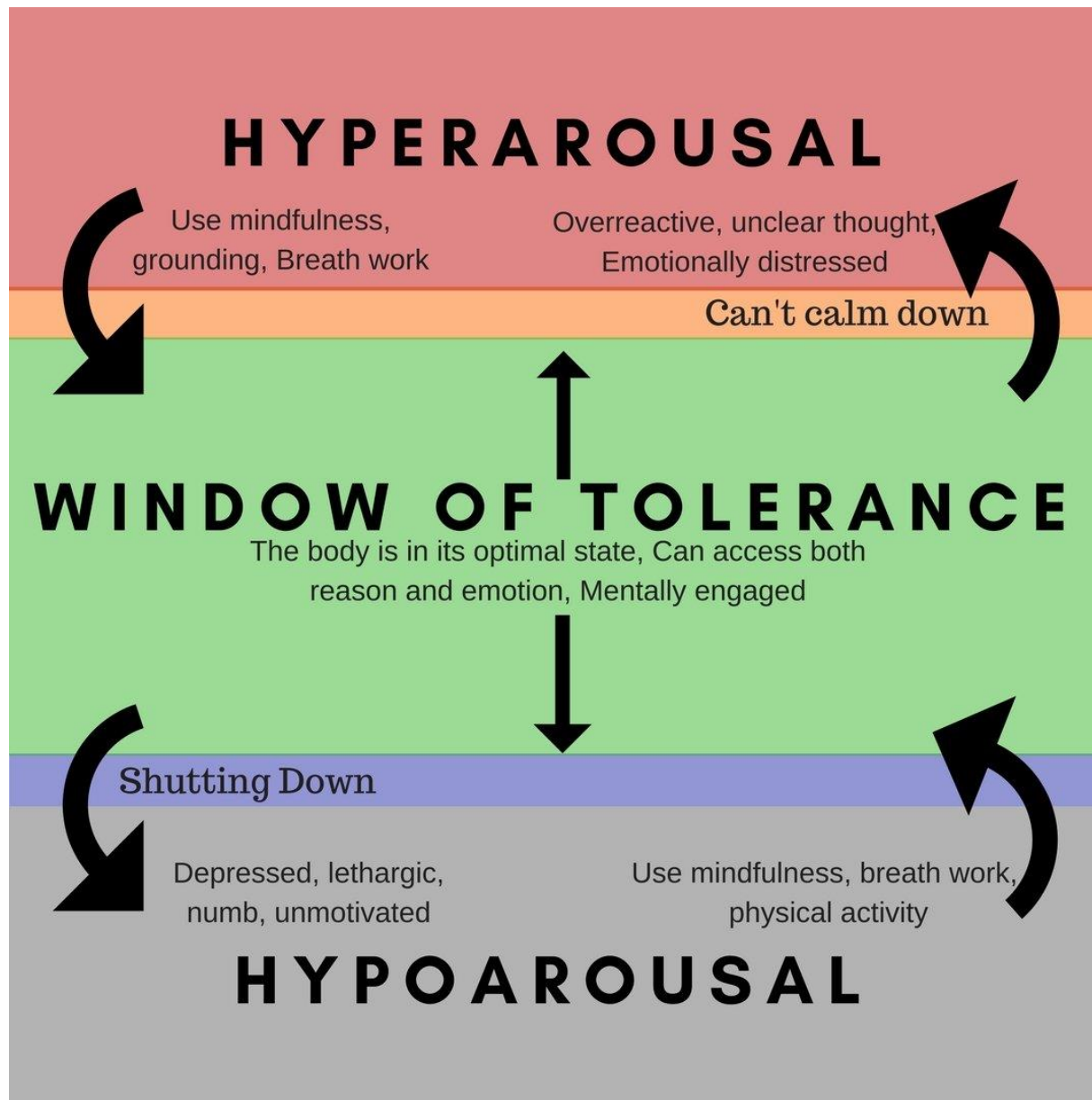
for Patient Safety



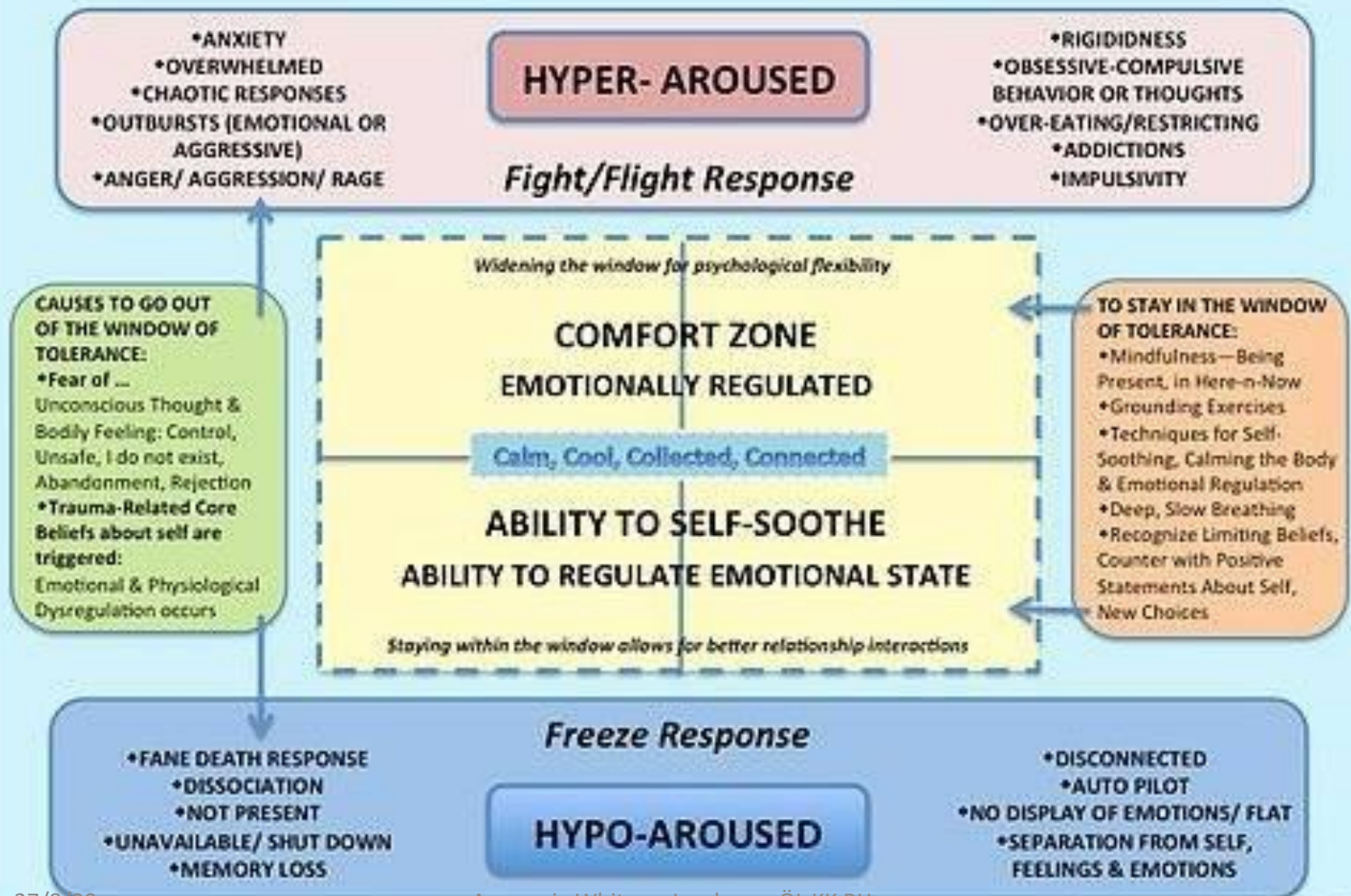
MITSS

Medically Induced Trauma
Support Services





WINDOW OF TOLERANCE- TRAUMA/ANXIETY RELATED RESPONSES:
Widening the Comfort Zone for Increased Flexibility



Debriefing ska inte erbjudas

Angående debriefing/avlastningssamtal/'kamratstöd'

Hållpunkter:

- Handlar stödet om att 'prata ut' om känslor?
- Eller innehåller det moment där den drabbade kan behöva höra om andras svåra känslor?
- Genomförs det kort tid efter att man upplevt svår stress?
- Är det tvingande att delta?

Då ska det inte användas. Inte heller ska kollegan leda en debriefing eller avlastningssamtal för annan vårdpersonal.

Forskningsbaserat emotionellt stöd utan debriefing

- **Bekräfta känslan.**
- Respektera olika sätt att hantera stress.
- Om enskilda individer väljer att starta samtal, normalisera deras reaktioner. Vårdpersonal har höga krav på att de ska klara av påfrestande situationer utan att reagera.
- **Ställ öppna frågor** om vad personalen upplever, vad som hänt, vad de behöver, vilken information behöver de? (Inte varför-frågor eller vad man ska göra annorlunda nästa gång-frågor).
- **Visa värme och acceptans i ansiktsuttryck och röstton, ge bekräftelse.**
- **Spegla;** ta det viktigaste de har sagt och repetera det så att de kan höra det igen genom dig. Det ger styrka men också tillåter det att man ändrar missuppfattningar för sig själv och andra. Mest bara lyssna och låt de leda samtalet (akutsamtal med kollega länk). Använd "samtidigt som" för att kunna föra in stärkande tankar och observationer.

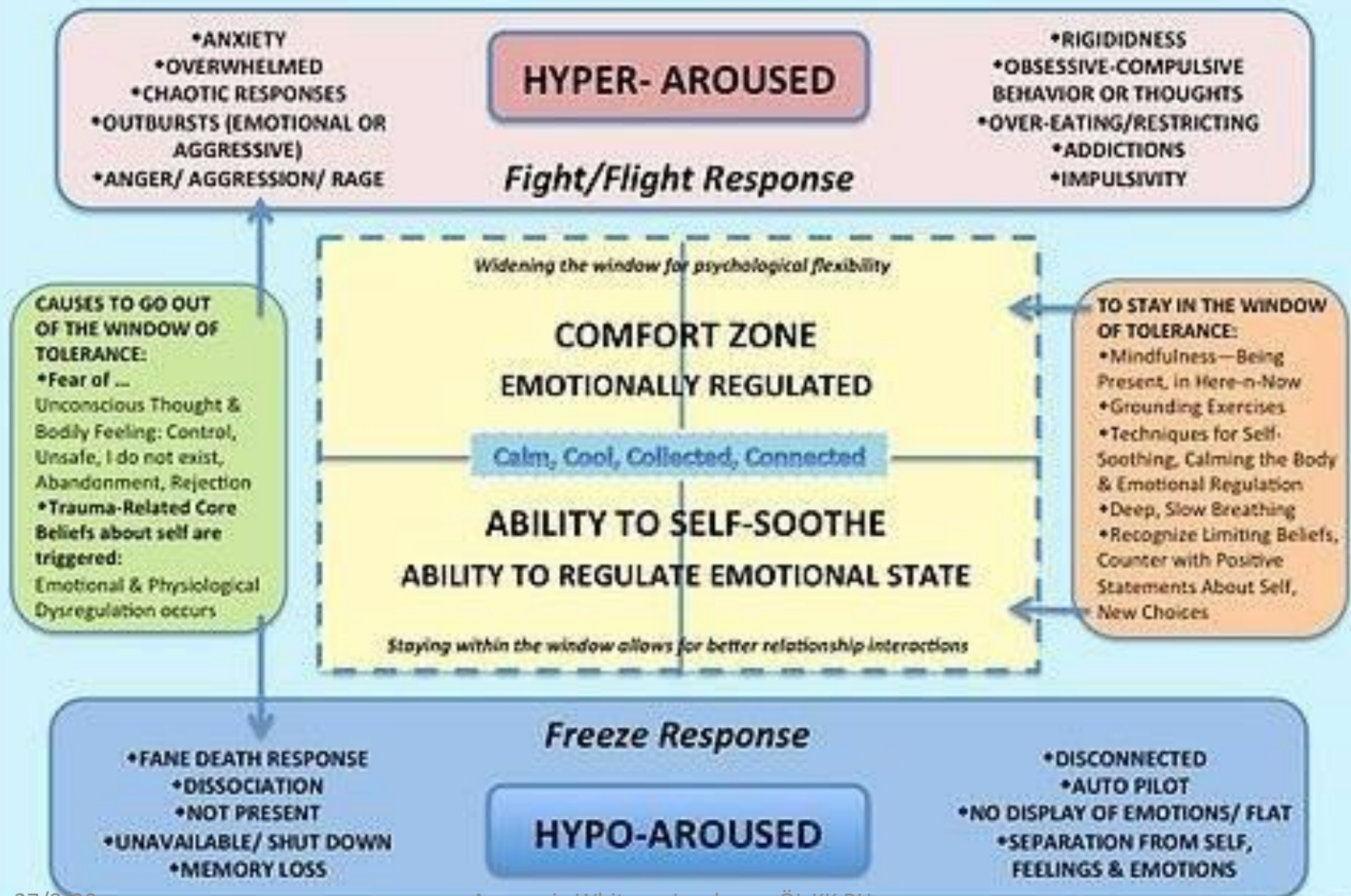
Hobfolls fem vägledande principer för stöd i akutfas anpassad för kollegialt stöd

- 1. Föra till säkerhet**
- 2. Lugna uttalade reaktioner**
- 3. Förstärker tillit till sig själv och samhället**
- 4. Underlätta socialt stöd hemma och på arbetsplatsen**
- 5. Förstärker känslan av hopp**

Hobfolls fem vägledande principer för stöd i akutfas anpassad för kollegialt stöd

1. **Föra till säkerhet:** Undvik fler traumatiserande uppdrag i rad, Morgonrapport? Reflektion? Media? Anhörig? Patientkontakt? (**personcentrerad**)
2. **Lugna uttalade reaktioner:** värme? Mat? Fysisk kontakt? LM? Vila? Polyvagal andningsövning ?
3. **Förstärker tillit till sig själv och samhället:** (**personcentrerad**) kan ofta vara kvar i tjänst med stöd om de vill, lyssna till deras råd (särskilt om dem själva), akta skvaller och 'hindsight bias', 'utfallsbias', skapa inte syndabocker
4. **Underlätta socialt stöd hemma och på arbetsplatsen:** Susan Scott's Broschyr till familjen/ stödkontakt. Om de bor ensamma kanske de vill vara kvar på arbetsplatsen. 'Chefens lista', vila/extra stöd på arbetstiden, extra närvaro, undvika negativa kommentarer
5. **Förstärker känslan av hopp:** Kom ihåg hur mycket vi inte vet, uttryck ödmjukhet, Berätta gärna om tillfällen där saker blev annorlunda än du hade förväntat, berätta inte skräck historier

WINDOW OF TOLERANCE- TRAUMA/ANXIETY RELATED RESPONSES:
Widening the Comfort Zone for Increased Flexibility



1.Föra drabbade till säkerhet

- **Undvik fler traumatiserande uppdrag i rad** : Kontakta chefen och kalla in förstärkning omgående, också en patientsäkerhets fråga.
- **Morgonrapport:** Ofta direkt olämplig stress. Bakjour (eller annan bakjour om den också har varit inblandad) informera enskilt om situationens detaljer och den framför en rapport där handlingen presenteras i en saklig, generös anda, medvetna om faran med 'hindsight cognitive bias' och andra försvarsmekanismer (t.ex. Dåligt utfall bias, förnekande, anklagande, minimering, katastroftankar och omedveten tävling etc) .
- **Reflektion:** bara om man vill, men kan vara liknande morgonrapport. Varje individ är unik i sin stressrespons. Varje grupp är unik
- **Media:** Skydda individen och kliniken (länk regionens mediakontakt).
- **Anhörig och patientkontakt:** Låt gärna kollegan läsa 'akut stöd till patienten' (länk) och 'reparativ kommunikation' (länk). Kanske ta enstaka kontakter omgående om det känns lämpligt, hanterbart eller meningsfullt (kan absolut vara bra för patienten, anhöriga och inblandad personal med denna kontinuitet) men med kollegialt stöd och med möjlighet att lämna över eller välja bort vissa kontakter omgående vid behov.

2.Lugna de uttalade reaktionerna

- **Värme:** Erbjud en filt och värmande kläder.
 - **Mat:** Erbjud dricka (gärna varmt) ofta och se till att kollegan äter relativt omgående.
 - **Fysisk kontakt:** (länk till fysisk kontakt patient info)
- **Akta medicinering:** Gärna inte sömnmedel eller benzodiazepin första dagarna (länk till medicinering i akutstöd patient info). Efter svåra situationer behöver vi inte sova första dygnet om inte det sker utan LM. Men smärtmedicinering viktigt ge morfin vb. (även betablockare)
- **Vila:** Ledig tid, sjukskriv vid behov som akut krisreaktion (arbetsskada, anmäl).

Polyvagal andningsövning: Om de har varit med om utbildning kan du påminna dem om Polyvagal andning och kanske göra det tillsammans (10 förlängda exhalationer med buktryck)

3. Förstärker deras tillit till sig själva och samhällets förmåga

- **Låt de vara kvar i tjänst** (om de vill och det inte är direkt olämpligt) men absolut **med kollegialt stöd** och enklare uppgifter.
- **Fråga efter deras råd som vanligt**, lyssna till deras expertråd **om sig själva**, hjälp dem att försäkra en fortsatt bra vård **för patienten**.
- **Skapa inte syndabocker bland annan personal i processen och undvik 'hindsight bias' (efterklokhhet).**
- **Berätta inte de värsta IVO skräckhistorier eller andra domedagsprognoser.**

Som stödjande kollegor kan ni läsa 'akut samtal med kollegan efter en påfrestande situation' (länk).

4. Underlätta socialt stöd hemma och på arbetsplatsen

- **Kontakta deras familjer:** Om kollegan är emotionellt påverkad kan ni säga "jag skulle vilja ringa din partner eller kompis så att de kan komma hit och hämta dig så du inte behöver köra hem själv" (eller vara ensam) eller "kan jag hjälpa dig ringa någon som stöd?"
 - **Lämna Susan Scott's Broschyr** till familjen eller stödkontakt (länk).
 - **Om de bor ensamma kanske de vill vara kvar på arbetsplatsen.**
- **Chefens lista'** (vid årliga medarbetarsamtal lämnar medarbetarna namn på kollegor som vill få stöd av vid kris). **Möjliggör vila och socialt stöd på arbetstid.** Ex. få ta en promenad med den kollegan. **Visa extra närvaro,** tänk på kväll- och nattpersonal!
 - **Negativa kommentarer är känsligt.** Tänk på hur vi uttrycker oss. Det finns nästan alltid något uppriktigt positivt att säga.
 - **Vad du kan säga: Säg Hej! Fråga hur det är, höra av sig efter att det hänt. Ordna god fika.**

5. Förstärker känslan av hopp

+Kom ihåg komplexitetsteori och undvik dystra linjära förenklingar

+Kom ihåg att se upp för hindsight bias (efterklokhet), utfallsbias

+Kom ihåg hur mycket vi inte vet, uttryck ödmjukhet

Berätta gärna om tillfällen där saker blev annorlunda än du hade förväntat.

Kollegialstöd struktur



flerskikts model för kollegial krisstöd (översatt och adapterad av Anamaria Whitmer jacobsson från Susan Scott RN, MSN from the University of Missouri Health System)

Preventivt från ledningen

- **Använd reparativ kommunikation** (också ledning)
- **Chefslistor** uppdaterad; namn på 3 kollegor
- **Kollegial krisstödgrupp** är bemannad och får utbildning
- Veta var man finner försäkringar, arbetskadeanmälningar, juridiskt och fackligt stöd
- Ha frågor om krisstöd och psykologisk belastning på **APT/ arbetsmiljörond**

Uppföljning, en central del av krisstöd

- **Skuld och skam (är också symptom av PTSD)**

Kan hindra att söka stöd och hjälp, se till att uppföljning blir av. Hänvisa kollegor till videos på slutet av 'reparativ kommunikation' PM (länk). Engagera krisstödgruppen.

händelseanalys och IVO-utredning kan trigga PTSD och flashbacks samt generell ångest och skam

Obehandlad PTSD kan leda till långdragen depression och utbrändhet.

Kollegial uppföljning

- Alla kan gärna använda "appreciative inquiry" och "compassion therapy" frågor

'Vad skulle du säga till en vän som beskrev motsvarande?'

'Detta var en mycket svår situation, trots det står du här. Vad har gett dig styrka att klara av detta?'

'I vilket moment tycker du att du visade styrka/gott omdöme/snabb handlingskraft/.....?'

Alla kan berätta om egna tillkortakommanden (särskild chefen), saker du brottas med (när tillfället är rätt). Förmedla att ingen är perfekt.

Organisatorisk uppföljning exempel



Händelseanalysen: Det är viktigt att **kollegan få vara med och stödja händelseanalysprocessen** och att de inte ses som en olämplig del av utredningen. **Likasa patienten.**

ledningen skyddar medarbetare från negativ media och social mediakontakt och vid direkt förtal lämnar en informationsrättelse till pressen

Preventivt från ledningen

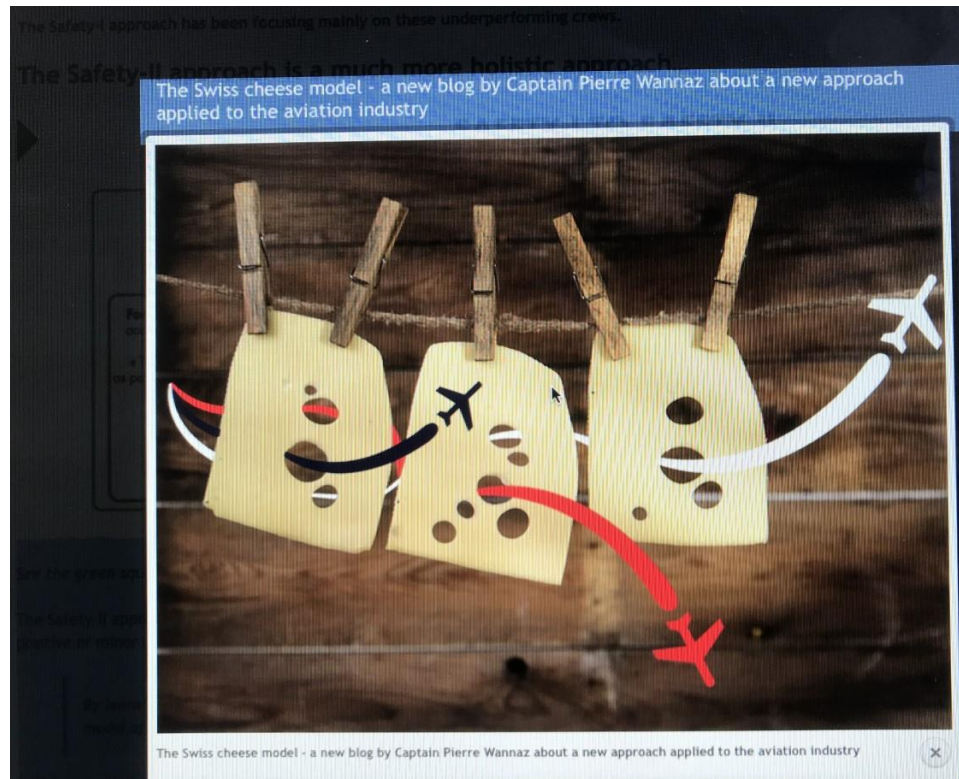
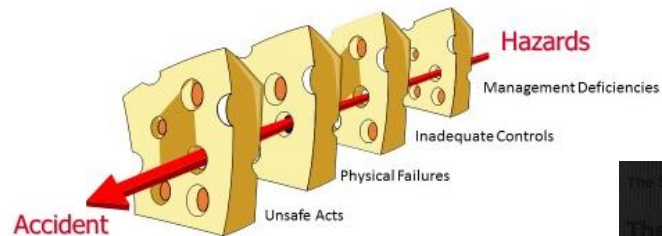
Säkerställa att personal som arbetar med avvikelseprocessen och händelseanalyser har kunskap om

- kognitivt bias,
- systemtänkande, komplexitetsteori,
- modernt krisstöd, 'second victim' fenomen;
- reparativ kommunikation
- **förena arbetsmiljöprocess och patientsäkerhetsprocess**



Nya tanker i patientsäkerhet

James Reason's "Swiss Cheese" Model of Accident Causation (1990)



**Spara tid och pengar samt öka
vårdkvalitén och minska lidande
Samköra patientsäkerhetsprocesser och
arbetsmiljöprocesser**

**Krisstöd måste inkludera
patienten/vårdpersonal och anhöriga**

**Kristöd måste innehålla reparativ
kommunikation**

Planera för välutbildad personal:

- krisstödutbildning uppdateras regelbundet vb, Kunskap kring second victim, personcentrerat krisstöd, reparativ kommunikation ges.
- Om möjligt 30 minuters 'psykologisk första hjälpen simulationsträning' om möjligt vartannat/vart tredje år i samband med hjärt-lugn räddning eller CEPS

Några referenser

- 1. SKL. Personcentrerad vård i Sverige: Sveriges Kommuner och Landsting; 2018.
- 2. Ozeke O, Ozeke V, Coskun O, Budakoglu II. Second victims in health care: current perspectives. Adv Med Educ Pract. 2019;10:593-603.
- 3. Wahlberg Å. Second Victims in Swedish Obstetrics: Acta Universitatis Upsaliensis; 2018.
- 4. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Sinsky CA, Cipriano PF, Bhatt J, Ommaya A, et al. Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. NAM (National Academy of Medicine) Perspective. 2017.
- 5. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. Mayo Clin Proc. 2017;92(1):129-46.
- 6. Walter Osika MR, Stefan Einhorn, Mats Ericson, Martina Gustavsson, P-O Michel, Mantas Okas, Johan von Schreeb. Viktigt med verktyg mot moralisk stress under och efter covid-19. Lakartidningen. 2020;17-18(<https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2020/04/viktigt-med-verktyg-mot-moralisk-stress-under-och-efter-covid-19/>).
- 7. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. JAMA. 2020.
- 8. Rose SC, Bisson J, Churchill R, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2002(2).

Fortsatt läsning och resurser (för stöd och insikt)

- **Video**
- https://www.ted.com/talks/brian_goldman_doctors_make_mistakes_can_we_talk_about_that?language=en Doctors make mistakes. Can we talk about that? Brian Goldman TED x Toronto 2010
- <https://podcasts.apple.com/us/podcast/disclosure-of-medical-error/id1144552086?i=1000374199468> JAMA podcast Professionalism: Best Practice, Ep Disclosure of Medical Error - Aug 16, 2016
- <https://youtu.be/bJLsh9VTLmI> Dr. Lucian Leape on disclosure and apologies in healthcare Medical Protection 2013
- <https://youtu.be/kDfoJXq8BRA> Lucian Leape, MD, Adjunct Professor of Health Policy at the Harvard School of Public Health describes how to talk with patients and families after a mistake has occurred. IHI open School 2008
- <https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/candor/videos/conversation.html> Communication and Optimal Resolution (CANDOR). Conversation with family an example
- <https://www.youtube.com/watch?v=4MbMV4leiJs>

- **Web sites**
- <https://sorryworks.net> USAs leading disclosure training & advocacy organization (Coalition Harvard)
- www.ahrq.gov Agency for Healthcare Research and Quality
- <https://psnet.ahrq.gov/resources/resource/30062>
'CANDOR' (Communication and optimal Resolution)
- <https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/candor/index.html> 'CANDOR' tool kit
- <https://www.ama-assn.org/system/files/2019-01/ama-issue-brief-communication-and-resolution-programs.pdf> American Medical Association (In support of Communication and Resolution programs)

- Artiklar
- <http://www.lakartidningen.se> Om ursäktens uppbyggnad och dess gynnsamma effekter
- <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2007/1/att-be-om-ursakt-for-misstag-hjalper-bade-patient-och-personal/> "Att be om ursäkt för misstag hjälper både patient och personal"
- <http://www.claritatisab.com/new-blog-1/2015/2/9/apology-att-be-om-urskt> Preludium till Ursäkt (också publicerad SFOG medlemsblad)
- <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2019/01/Krankningar-i-varden-ar-vanligt-forekommande/>
- <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Forfattarintervjun/2019/01/5-fragor-till-Barbro-Wijma/>
- https://www.sts.org/sites/default/files/documents/patient_safety/DisclosureofMedicalErrors.pdf Patient Safety: Disclosure of Medical Errors and Risk Mitigation
- https://www.researchgate.net/publication/312042054_Healing_Words_The_Power_of_Apology_in_Medicine Healing words: The power of apology in Medicine
- <http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/RespectfulManagementSeriousClinicalAEsWhitePaper.aspx> Respectful Management of Serious Clinical Adverse Events (Second Edition). IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2011
- <https://www.newyorker.com/magazine/2015/05/18/anatomy-of-error> Anatomy of Error, A neurosurgeon remembers his mistakes. 2015

- SKL. Personcentrerad vård i Sverige: Sveriges Kommuner och Landsting; 2018.
- Ozeke O, Ozeke V, Coskun O, Budakoglu II. Second victims in health care: current perspectives. Adv Med Educ Pract. 2019;10:593-603.
- Wahlberg Å. Second Victims in Swedish Obstetrics: Acta Universitatis Upsaliensis; 2018.
- Dyrbye LN, Shanafelt TD, Sinsky CA, Cipriano PF, Bhatt J, Ommaya A, et al. Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. NAM (National Academy of Medicine) Perspective. 2017.
- Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. Mayo Clin Proc. 2017;92(1):129-46.
- Agneta Andersson, Lina Cronebäck, Gunnar Sundqvist och Anders Westlund Patientsäkerhet och arbetsmiljöEn vägledning för hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö© Sveriges Kommuner och Regioner, 2020 Bestnr: 5518
- Sanny Shamoun, Lisa Schmidt, Ann-Beth Antonsson, Fanny Isaksson Lantto och Helena Strehlenert– Arbetsmiljö- och patientsäkerhetsarbetet – hinder och möjligheter för att arbeta integrerat, IVL Svenska Miljöinstitutet Jan 2020
- Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. JAMA. 2020.
- Rose SC, Bisson J, Churchill R, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2002(2).
- Infographic: Trauma memory systems NICABM, The National Institute for the Clinical Application of behavioral Medicine 2017
- Siegel Daniel J., The Developing Mind, Third Edition: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are, October 2001
- Treleaven David, Trauma-Sensitive Mindfulness: Practices for Safe and Transformative Healing (Norton, 2018)

- Second victims need emotional support after adverse events: even in a just safety culture K Schrøder,a,b RF Lamont,b,c JS Jørgensen,b NC Hvidta,d
- Edrees, Hanan H. DrPH, MHSA*†; Wu, Albert W. MD, MPH*‡ Does One Size Fit All? Assessing the Need for Organizational Second Victim Support Programs, Journal of Patient Safety: June 30, 2017 - Volume Publish Ahead of Print - Issue -
- doi: 10.1097/PTS.0000000000000321
-

- Extramaterial følger

How Trauma Impacts Four Different Types of Memory

EXPLICIT MEMORY

SEMANTIC MEMORY

What It Is

The memory of general knowledge and facts.

Example

You remember what a bicycle is.

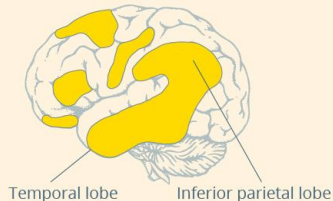


How Trauma Can Affect It

Trauma can prevent information (like words, images, sounds, etc.) from different parts of the brain from combining to make a semantic memory.

Related Brain Area

The temporal lobe and inferior parietal cortex collect information from different brain areas to create semantic memory.



EPISODIC MEMORY

What It Is

The autobiographical memory of an event or experience – including the who, what, and where.

Example

You remember who was there and what street you were on when you fell off your bicycle in front of a crowd.

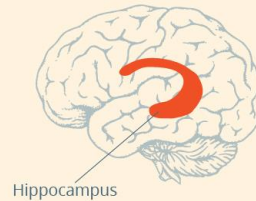


How Trauma Can Affect It

Trauma can shutdown episodic memory and fragment the sequence of events.

Related Brain Area

The hippocampus is responsible for creating and recalling episodic memory.



IMPLICIT MEMORY

EMOTIONAL MEMORY

What It Is

The memory of the emotions you felt during an experience.

Example

When a wave of shame or anxiety grabs you the next time you see your bicycle after the big fall.

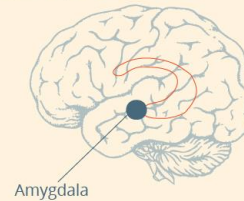


How Trauma Can Affect It

After trauma, a person may get triggered and experience painful emotions, often without context.

Related Brain Area

The amygdala plays a key role in supporting memory for emotionally charged experiences.



PROCEDURAL MEMORY

What It Is

The memory of how to perform a common task without actively thinking

Example

You can ride a bicycle automatically, without having to stop and recall how it's done.

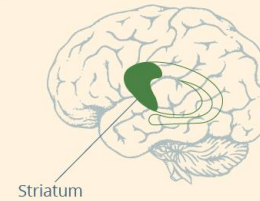


How Trauma Can Affect It

Trauma can change patterns of procedural memory. For example, a person might tense up and unconsciously alter their posture, which could lead to pain or even numbness.

Related Brain Area

The striatum is associated with producing procedural memory and creating new habits.



Complexity Theory

- describes self-organizing, non-linear processes in natural and social systems that unpredictably and spontaneously create, sustain, and disrupt orderly patterns of behavior.

Stacey, R. D. (2001). *Complex responsive processes in organizations: Learning and knowledge creation*. Psychology Press.

- Är uppdelningen mellan våra systematiska processer för arbetsmiljö och patientsäkerhet skadlig?

Arbetsmiljölagen (SAM, samverkan,
skyddsronnd)

Patientsäkerhetslagen, Patientlagen

Några av de hinder och svårigheter som finns för integrering av arbetsmiljö och patientsäkerhet i ett ledningssystem är:

- Arbetsmiljö och patientsäkerhet hanteras ofta av olika personer /funktioner med olika ansvarsområden. Denna organisering i stuprör motverkar och försvårar ett integrerat arbetssätt som bygger på helhetssyn.
- På verksamhetsnivå lämnas ofta samordningen till de anställda som kan ha svårt att balansera olika lagkrav.
- Verksamheterna är organiserade så att det försvårar integrering av arbetsmiljö och patientsäkerhet.
- Befintliga ledningssystem för patientsäkerhet och arbetsmiljö har samma struktur men de har inte utformats för att integreras.

Möjligheter för att åstadkomma förbättrad integrering är:

- Om man istället för olika ledningssystem tänker i termer av ett verksamhetsledningssystem kommer verksamheten i fokus och då kan det vara mer naturligt att inkludera patientsäkerhet och arbetsmiljö.
- Det kan finnas forum och mötesformer som det går att bygga vidare på och där olika kompetenser samarbetar.
- Gröna korset är ett inspirerande exempel för att integrera arbetet med patientsäkerhet och arbetsmiljö. Gröna korset används främst inom sjukhus, men borde kunna utvecklas och användas för hemsjukvård och vård i särskilda boenden.
- Fler kommuner använder IA-systemet (KIA och LANIA för kommuner respektive regioner) där avvikelser i både arbetsmiljö och patientsäkerhet samtidigt kan rapporteras.
- Det kan finnas forum och mötesformer som det går att bygga vidare på och där olika kompetenser samarbetar.

Samkör arbetsmiljö och patientsäkerhets processer

- Patientsäkerhet utvecklas bäst i organisationer med god arbetsmiljö, psykologisk trygghet och kultur där medarbetarna är delaktiga och gemensamt med ledningen strävar efter att fortlöpande förbättra för att upprätthålla en hållbar verksamhet.
- Så säger lagen
- **Enligt 3 kap. 2 § SFS 2010:659**
- Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska en tidsplan upprättas.
- **Enligt 10 § AFS 2001:1**
- Arbetsgivaren ska omedelbart eller så snart det är praktiskt möjligt genomföra de åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Arbetsgivaren ska också vidta de åtgärder som i övrigt behövs för att uppnå en tillfredsställande arbetsmiljö.

Redan 2002 ett försök till sammanfattning

