
En helsetjeneste som lærer av sine uheldige hendelser

BØKER

I forordet skriver den britiske helseministeren at helsetjenesten er blitt stadig mer komplisert: "With that complexity comes an inevitable risk that at times things will go wrong." Formålet med rapporten er å sikre at helsetjenesten lærer av uheldige hendelser.

Uheldige hendelser forekommer ofte i helsetjenesten. Rapporten anslår at ca. 10 % av sykehuspasientene opplever "harmful adverse events", dvs. ca. 850 000 pasienter hvert år. Ekstra liggedøgn som følge av slike hendelser koster ca. 2 milliarder pund hvert år.

Årsakene er sammensatte og ofte komplekse. Rapporten sammenlikner uheldige hendelser i helsetjenesten og i andre sektorer av samfunnet, spesielt i flytrafikken. Antakelig er systemfeil viktigere enn individuelle feil. Cirka halvparten av hendelsene kunne vært forebyggt.

Rapporten er meget kritisk til helsetjenestens holdninger til uheldige hendelser. Rapportsystemet er ufullstendig, analysene er primitive og ofte ukritiske og defensive, og kulturen er ofte preget av jakt på syndebukker ("naming, blaming and shaming"). Det er derfor nødvendig å skape en ny kultur som er preget av åpenhet, et fullstendig rapportsystem, løpende og kritiske analyser og læring. National Health Service (NHS) må forandres fra en passiv til en aktiv lærende organisasjon.

Rapporten er klart disponert, er godt skrevet og har en meget pedagogisk layout. Alle kapitler ender med korte oppsummeringer og konklusjoner. Referansene er valgt med omhu. Etter mitt skjønn er dette en forbilledlig rapport. Kanskje burde det vært lagt enda større vekt på at det må brukes ressurser på rapportsystemet, analysearbeidet, forskningen, undervisningen og det forebyggende arbeid. Forbedring koster penger, og jeg savner konkrete forslag med kostnadsvurderinger.

Rapporten tar ikke opp håndteringen av de uheldige hendelser etter at de har inntruffet. Dette er en stor, viktig og vanskelig oppgave. Erfaringene fra mange land, også England, viser at denne oppgaven ofte blir dårlig håndtert. Helsedepartementet har imidlertid valgt å konsentrere seg om forebygging av

uheldige hendelser og skape en helsetjeneste som husker og lærer. Dette er et ledd i det store moderniserings- og kvalitetsarbeidet som foregår i den engelske helsetjeneste.

Jeg mener at denne rapporten må bli obligatorisk lesing for alle ledere i helsetjenesten. Samtidig vil jeg utfordre vår egen helseminister: Når får norsk helsetjeneste en tilsvarende rapport med konkrete forslag til rapportering, analyser og læring av uheldige hendelser?

Peter F.Hjort

Sandvika

Publisert: 30. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. mars 2026.