
Fra skyld og skam til læring og forbedring

LEDER

ATHAR ALI TAJIK

athar.ali.tajik@ukom.no

Athar Ali Tajik er medisinsk fagdirektør i Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). Han er også leder for Legenes forening for helseteknologi og innovasjon. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Forekomsten av alvorlige uønskede hendelser i helsevesenet er for høy. Hvordan kan vi bedre sikkerheten?

Alvorlige uønskede hendelser i helsevesenet utgjør en stor byrde, og i 2018 ble det meldt om mer enn 600 alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten [\(1\)](#). Den lovpålagte varslingsplikten er dessuten nylig utvidet til også å inkludere kommunehelsetjenesten, i tillegg til at pasienter og pårørende også får muligheten til å varsle [\(2\)](#). Dette vil kunne skape større rom for å lære av flere hendelser. Men forbedring er vanskelig. Etter flere års nasjonal innsats forekommer det fremdeles pasientskader i nær 12 % av sykehusopphold i den somatiske spesialisthelsetjenesten, samtidig som det er mørketall i primærhelsetjenesten [\(3\)](#).

Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) ble opprettet for å undersøke alvorlige uønskede hendelser og andre alvorlige forhold for å bedre pasient- og brukersikkerheten [\(4\)](#). Denne ble operativ 2.5.2019. Hovedsetet er i Stavanger, og slik kan vi dra nytte av nærheten til pasientsikkerhetsmiljøet ved universitetet samt sikkerhetskompetansen i oljeindustrien. Skal vi lykkes med å redusere forekomsten av alvorlige feil, må vi våge å tenke nytt. Vi må få frem perspektivene til alle de involverte, inkludert pasienten, pårørende, helsepersonell og ledere, og vi må samarbeide tettere med fagmiljøene.

Vi har nylig startet våre første undersøkelser og ser blant annet på hendelser hvor kommunikasjon, overganger, tverrfaglighet og avvisning spiller en viktig rolle. Helt konkret bygger vi alltid våre undersøkelser av enkelthendelser på samtaler med de involverte, inkludert pårørende, helsepersonell og ledere. I tillegg vil vi også gjennomføre strategiske tematiske undersøkelser der vi identifiserer viktige fellestrekk og tendenser på tvers av enkeltsaker. Loven slår fast at undersøkelseskommisjonen ikke skal ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig ansvar (4).

«Man har flyttet fokuset ved uønskede hendelser bort fra skyld og skam og i stedet operasjonalisert kontinuerlig forbedring, sanntidsovervåkning og risikostyring»

Vi vet at læring er vanskelig, og det er flere eksempler på at samme type uønsket hendelse har skjedd flere ganger, også i samme virksomhet. Vi må derfor legge til rette for økt horisontal læring, det vil si at helsepersonell raskt får delt sine observasjoner, erfaringer og anbefalinger i forbindelse med uønskede hendelser og nestenhendelser med kolleger både i og utenfor virksomheten (5). Dersom læringspunktene gir mening for fagmiljøene, vil de få større legitimitet og gjennomslagskraft. Fagmiljøene bør derfor være med på å identifisere risikoområder og spre kunnskap for å hindre lignende feil.

Helse- og omsorgstjenestene har noen fellestrekk med andre sikkerhetskritiske samfunnsområder: De er utsatt for økt sårbarhet for feil ved ustabil bemanning, samtidighetskonflikter og bruk av høyteknologisk utstyr (6). Det er derfor verdt å merke seg hva disse andre samfunnsområdene har fått til. Luftfarten har for eksempel lyktes med å operasjonalisere sikkerhet i en presset hverdag der man transporterer millioner av mennesker rundt om i hele verden (7). Oljeindustrien jobber under leveransepress i tett samspill mellom menneske og teknologi. På begge disse områdene har man flyttet fokuset ved uønskede hendelser bort fra skyld og skam og i stedet operasjonalisert kontinuerlig forbedring, sanntidsovervåkning og risikostyring (8).

Det moderne helsevesenet er også et system med mange bevegelige deler: En akutt alvorlig syk pasient kan involvere flere titalls helsepersonell i et komplekst samspill mellom prehospitale tjenester, akuttmottak, intermediaær overvåkning og intensivavdeling. Det gir derfor mer mening å snakke om systemene som helhet i stedet for individuelle feil (9). I kjølvannet av kampanjen *Det kunne ha vært meg* har dessuten systemårsaker som bemanningssituasjon og arbeidsbelastning i forbindelse med alvorlige hendelser fått større oppmerksomhet (10). De som er involvert i alvorlige hendelser – både behandler, pårørende og pasient – har ofte et sterkt behov for å snakke om hendelsen etterpå, men møtes ofte med taushet. Vi må derfor skape en ny kultur hvor alle de involverte møtes med tillit og omsorg og hvor vi flytter fokuset fra skyld og skam til læring og forbedring.

LITTERATUR

1. Årsrapport. 2018. Oslo: Statens helsetilsyn, 2018.
<https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplasteringer/publikasjoner/aarsrapporter/aarsrapport2018.pdf> Lest 4.11.2019.
2. Regjeringen. Utvider plikten til å varsle om alvorlige hendelser.
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/utvider-plikten-til-a-varsle-om-alvorlige-hendelser/id2620308/> Lest 26.10.2019.
3. I trygge hender 24/7. Pasientskader i Norge.
<https://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/om-pasientsikkerhetsprogrammet/pasientskader-i-norge> Lest 4.11.2019.
4. LOV-2017-06-16-56. Lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-56> Lest 4.11.2019.
5. Otterlei SS, Johansen EN. Slik vil overlegen redde liv på norske sykehus: Lanserer nytt system for å varsle om feil. NRK 29.11.2018.
https://www.nrk.no/hordaland/slik-vil-overlegen-redde-liv-pa-norske-sykehus_-lanserer-nytt-system-for-a-varsle-om-feil-1.14277481 Lest 4.11.2019.
6. Kapur N, Parand A, Soukup T et al. Aviation and healthcare: a comparative review with implications for patient safety. JRSM Open 2015; 7: 2054270415616548. [PubMed]
7. Gerstle CR. Parallels in safety between aviation and healthcare. J Pediatr Surg 2018; 53: 875–8. [PubMed][CrossRef]
8. Azzedin F, Ghaleb M. Towards an architecture for handling big data in oil and gas industries: Service-oriented approach. International Journal of Advanced Computer Science and Applications 2019; 10: 554–62. [CrossRef]
9. Braithwaite J, Wears RL, Hollnagel E. red. Resilient health care. Volume 3: Reconciling work-as-imagined and work-as-done. Boca Raton, FL: CRC Press, 2017: 1.
10. Vangsnes LE. Det kunne ha vært meg. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137. doi: 10.4045/tidsskr.17.0906. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 29. november 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0557
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. februar 2026.