
Nasjonalt rapporteringssystem også for den norske helsetjenesten

BREV TIL REDAKTØREN

PETER F. HJORT

Blommenholm

TOR PETTER EKROLL

Dilling

Helsevesenet endrer seg stadig – mot mer sammensatte og komplekse systemer. I disse systemene er feil og avvik uunngåelig, men de blir samtidig i liten grad akseptert [\(1\)](#). Personellet som er involvert i de uheldige hendelsene, blir ofte urettmessig stilt til ansvar for de feil som blir begått [\(2, 3\)](#).

Undersøkelser fra USA viser at uheldige hendelser medfører at mellom 44 000 og 98 000 sykehuspasienter dør hvert år på grunn av menneskelige feil [\(4\)](#). Tilsvarende tall for norske sykehus er beregnet til ca. 2 000 i året. Rapporter fra luftfarten har vist at det er samvariasjon mellom feilhandlinger, hendelser og ulykker. Denne samvariasjonen er i dag en av de mest fremtredende teorier brukt i moderne luftfartsorganisasjoner for å forebygge ulykker. Assisterende direktør Rolf Gunnar Jørstad ved Norsk pasientskadeerstatning beskriver en formidabel og tilsynelatende uhåndterbar mengde uheldige hendelser i helsevesenet [\(5\)](#). Dagfinn Høybråten (helseminister i perioden 2001 – 04) uttalte at uheldige hendelser er en gullgrube til kunnskap og forbedringer. «En systematisk, anonym rapportering kan redde liv, spare kostnader og gi mange større livskvalitet. Det vil gi mer tilfredse pasienter og tryggere helsearbeidere» [\(6\)](#).

Et nasjonalt rapporteringssystem, basert på de erfaringer luftfarten har bygd opp, kan være et bidrag til å nå dette målet. Det er likevel to utfordringer. For det første: Hvordan skal man få helsearbeidere til å rapportere egne (og andres) feil [\(3\)](#)? For det andre: Hvordan skal man kunne håndtere rapportene som blir sendt inn?

Innenfor luftfarten har dette vært en lang prosess. To forhold har vist seg å være av betydning. Det ene er beskyttelse av flybesetningens identitet (presse og påtalemyndighet). Det andre er påtalemyndighetens reduserte mulighet til å benytte informasjon fra rapporteringssystemet i en juridisk prosess.

For luftfarten ble disse forhold lovregulert i slutten av 1980-årene gjennom § 12 i luftfartsloven. Tilsvarende lovbestemmelse bør etableres innenfor helsevesenet. En mer åpen og ærlig informasjonsutveksling vil kunne danne grunnlag for å systematisere arbeidet mot ulykker. Luftfarten har erfaringene – sammen med flere andre lands helseforetak (Danmark, Sverige og England). Pasientene og helsepersonellet i Norge trenger et tilsvarende system. Ved innføring av et nasjonalt rapporteringssystem vil politikerne på sikt kunne se økt effektivitet og bedre helseøkonomi, og både pasienter og helsearbeidere vil få en tryggere og sikrere hverdag.

LITTERATUR

1. Perrow C. Normal accidents. Living with high-risk technologies. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1999.
2. Johansen BK, Braut B, Schou P. Uheldige hendelser på fødeavdelinger Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2670 – 2.
3. Staff A. Meldesystemer – en uutnyttet ressurs Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2650.
4. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, red. To err is human. Building a safer health system. Washington D.C.: National Academy Press, 1999.
5. Jørstad R. Verdens beste helsetjeneste bør bli enda bedre Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2344.
6. Hjort PF. Uheldige hendelser i helsetjenesten. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2007.

Publisert: 1. januar 2009. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.2009.0205

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.