

Kort om rapporten

Dette er en rapport fra Undersøkelsenheten i Statens helsetilsyn der vi oppsummerer erfaringer fra oppfølging av varsel til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten, jf. § 3-3a i spesialisthelsetjenesteloven.

I Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsbrev til Statens helsetilsyn om opprettelse av Undersøkelsenheten ligger forventninger om at læringsaspektet ved siste års saker får oppmerksomhet i en årlig rapport.

Rapporten har to formål:

- å bidra til analyse og refleksjon i helseforetakene med utgangspunkt i varslene (læringsperspektiv)
- å rapportere om varsler og varselhåndteringen i form av statistikk/aktivitetstall

Fagmiljøene i helseforetakene er en viktig målgruppe for rapporten. Det er brukt en del fagterminologi i rapporten slik at hendelsesforløpet blir beskrevet så presist som nødvendig for at fagfolk skal ha utbytte av å lese. Vi har satt inn definisjoner i parentes første gangen fagspesifikke begreper blir brukt for at også andre lesere skal kunne lese artiklene og få utbytte av innholdet.

Når vi har valgt pasienthistorier og enkelthendelser til rapporten, har vi lagt vekt på eksempler vi mener kan ha faglig interesse og kan bidra til refleksjon og analyse i fagmiljøer. Pasienter og pårørende har godkjent at vi bruker deres historier, og helseforetakene er informert i forkant av publisering av rapporten. For de store sykehusene i Oslo-området har vi valgt å la navnet på foretaket stå. Organiseringen og spesialiseringen mellom disse sykehusene er slik at det fremstår lite leservennlig og tungvint å anonymisere sykehusnavnet. De fleste av disse eksemplene er også kjent gjennom media fra tidligere.

Statens helsetilsyn ønsker at eksemplene skal bidra til refleksjon og debatt i foretakene om pasientsikkerhet, risiko for svikt og muligheter for forbedring i pasientbehandlingen.