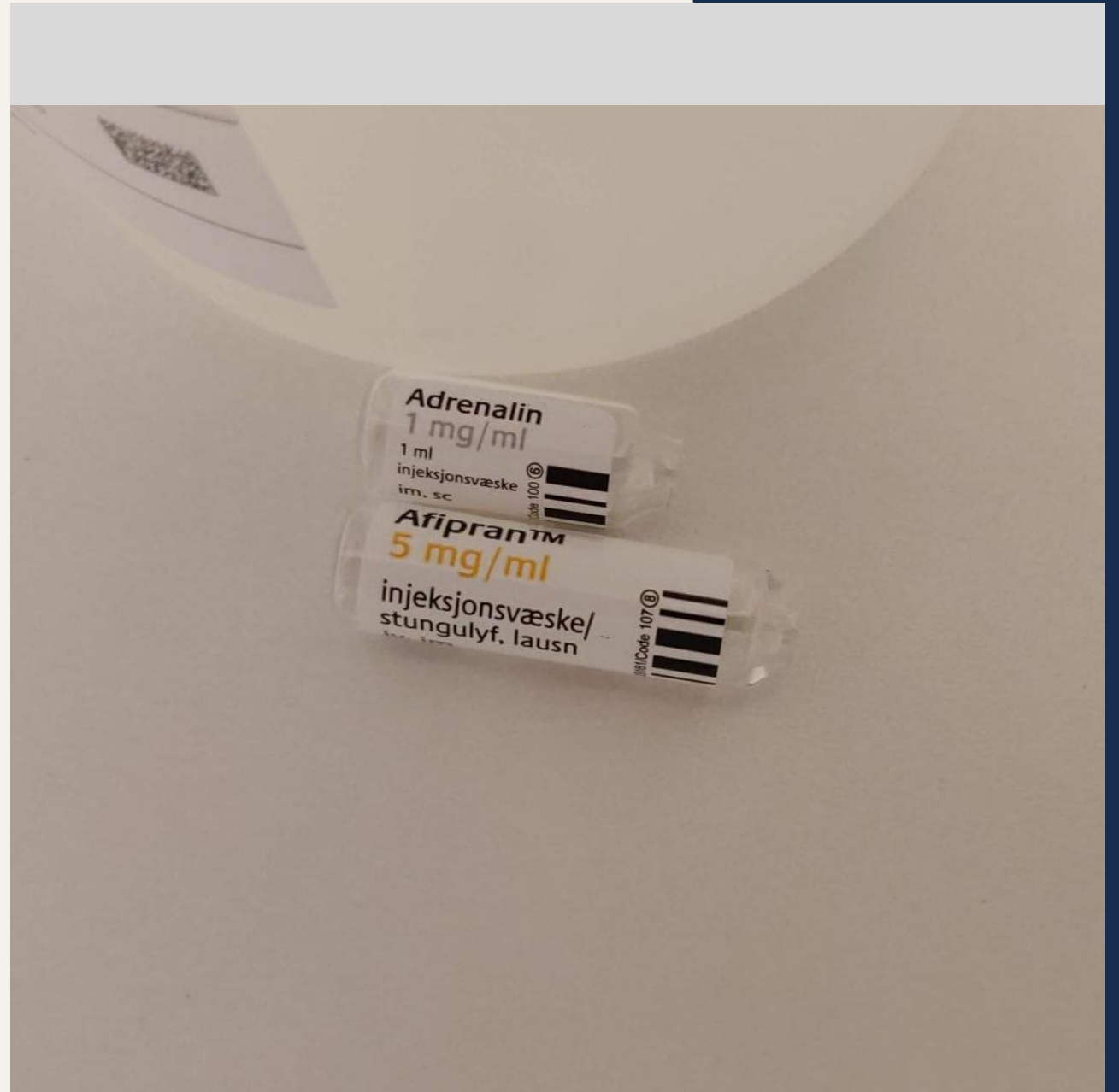


‘Menneskelig feil’ og læring

Dag Erik Lutnæs
Ukom



Ukom: Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten

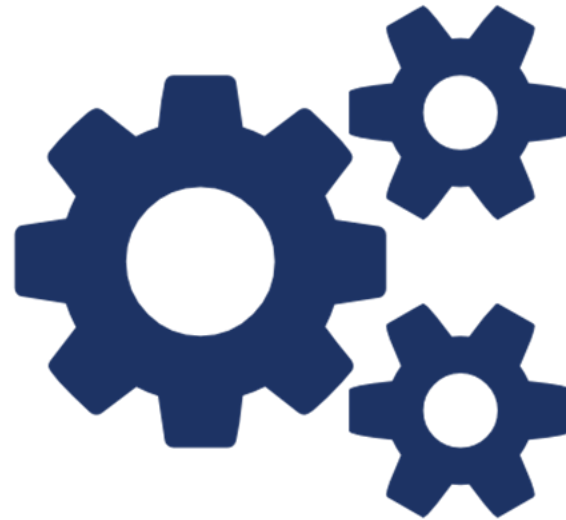
- Oppdrag og uavhengighet hjemlet i egen lov
- Undersøkelser - nasjonal relevans - læringspotensial
- Ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar
- Streng taushetsplikt

Lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten

Dato	LOV-2017-06-16-56
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Sist endret	LOV-2021-05-07-31 fra 01.07.2021
Ikrafttredelse	15.06.2018, 01.05.2019
Endrer	LOV-1999-07-02-61 , LOV-1999-07-02-64
Kunngjort	16.06.2017
Rettet	21.06.2021 (faglige fotnoter fjernet)
Korttittel	Lov om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten



Vanligste forklaring?

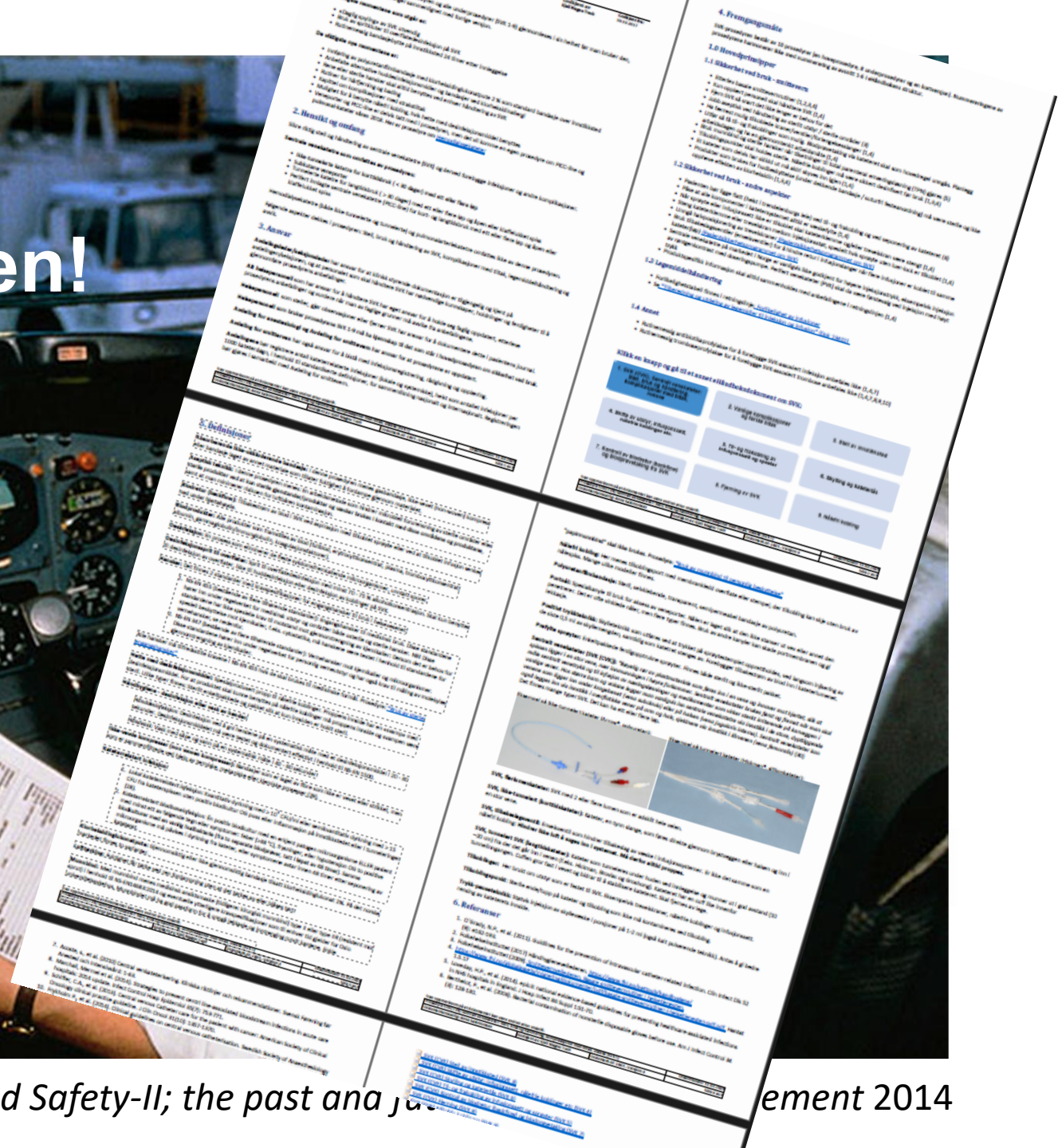


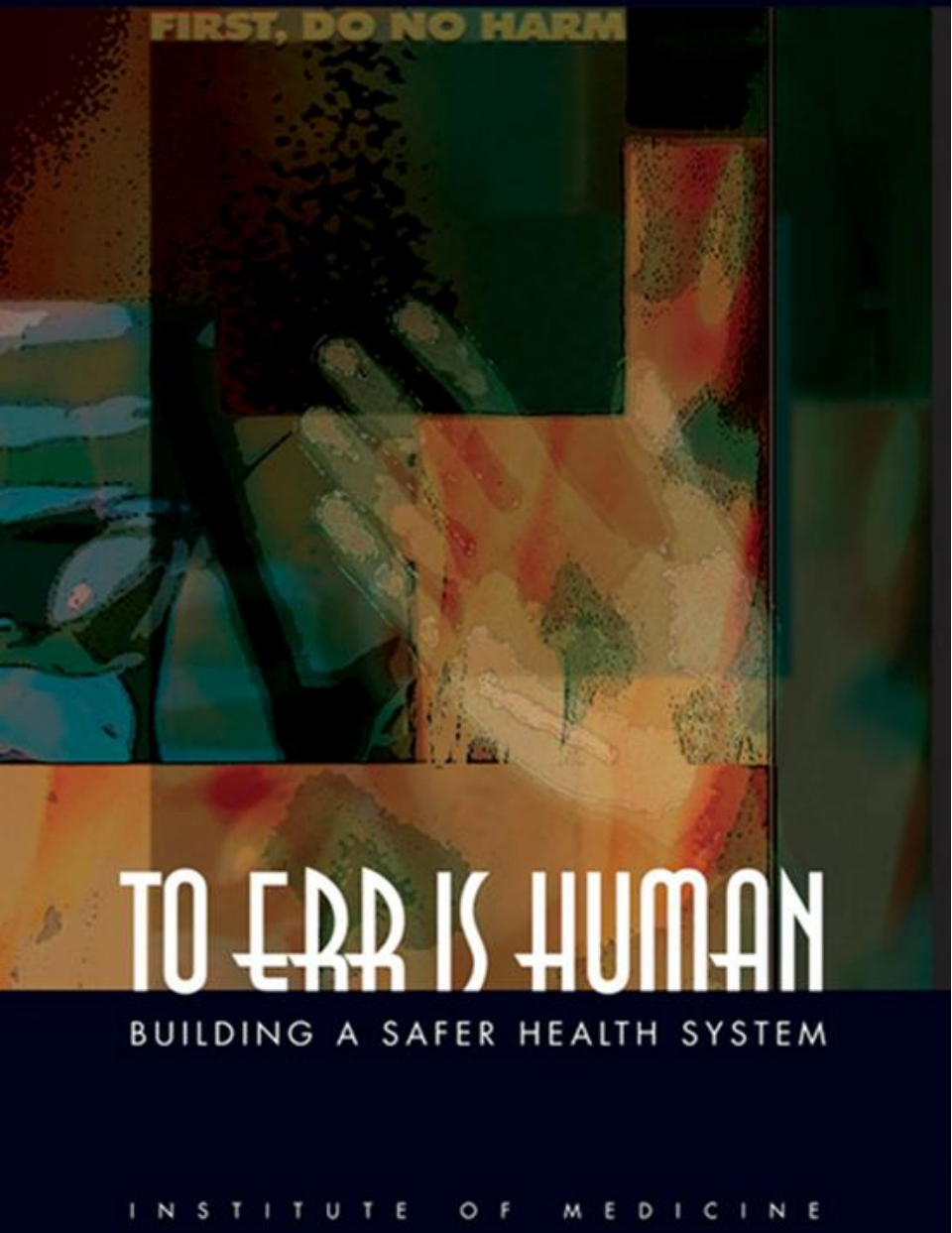
Tradisjonelle syn på feil

- «Dårlig kommunikasjon»
- «Dårlig ledelse»
- «Utilstrekkelig situasjonsforståelse»
- «Uoppmerksomhet»...

«DE MÅ BARE PRØVE HARDERE! 🤔» ?

Løsning: Følg prosedyren!





“Det er menneskelig å feile” ...

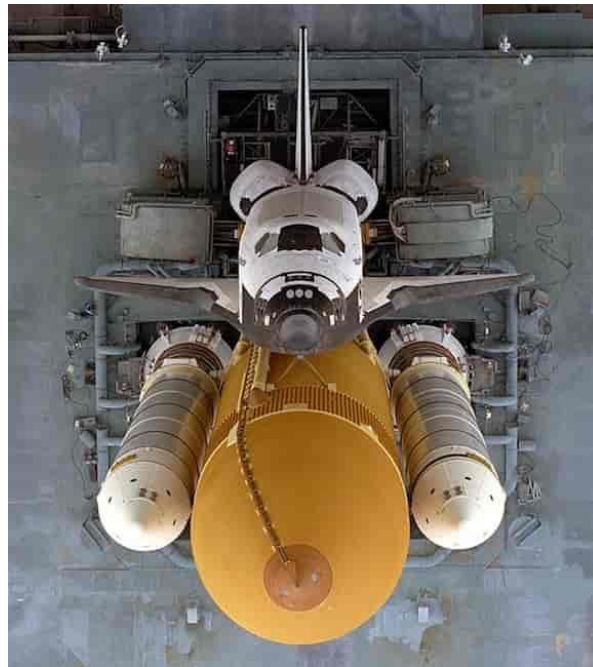
Kohn, L. T., J. Corrigan and M. S. Donaldson (2000). To err is human : building a safer health system.



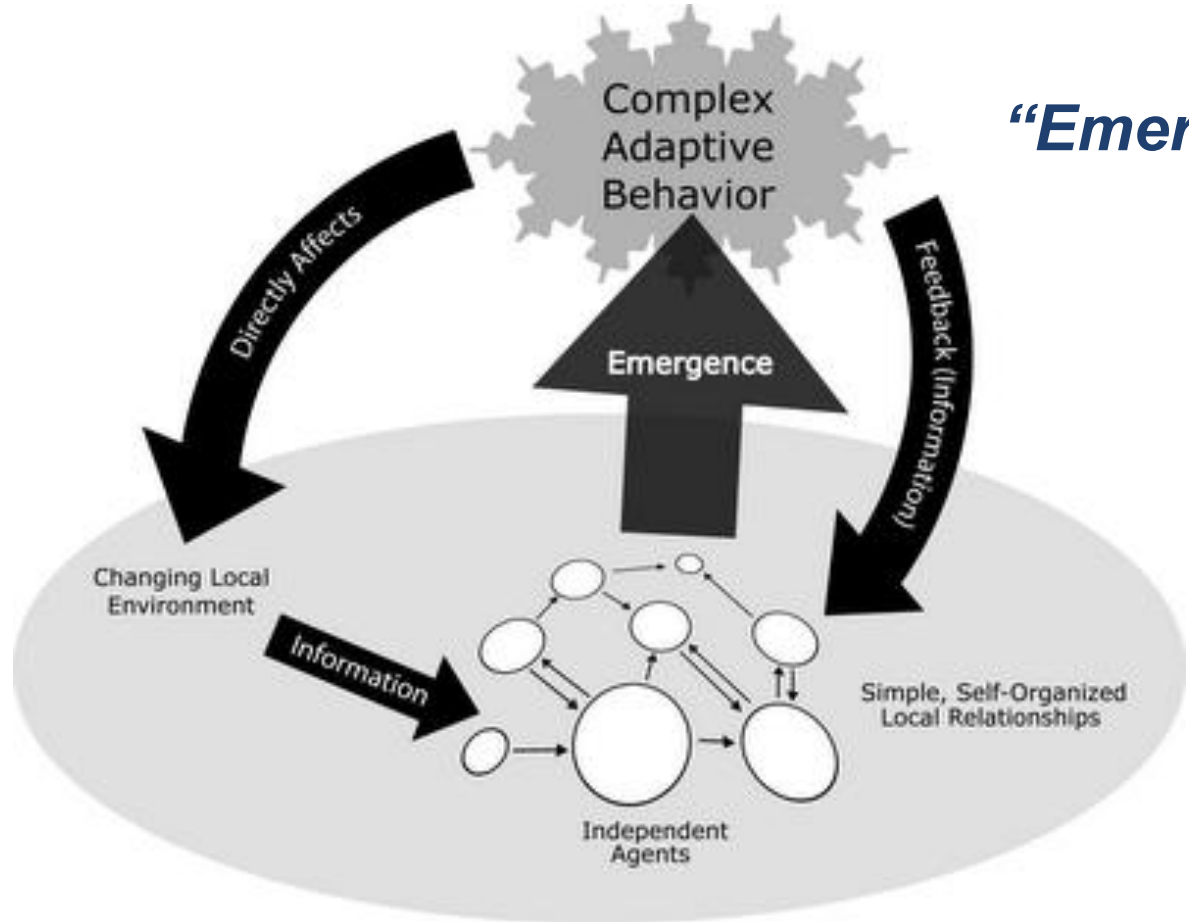
MEN:

...Helsetjenesten er et komplekst adaptiv system

Komplisert og komplekst



Komplekse systemer, uforutsigbare utfall

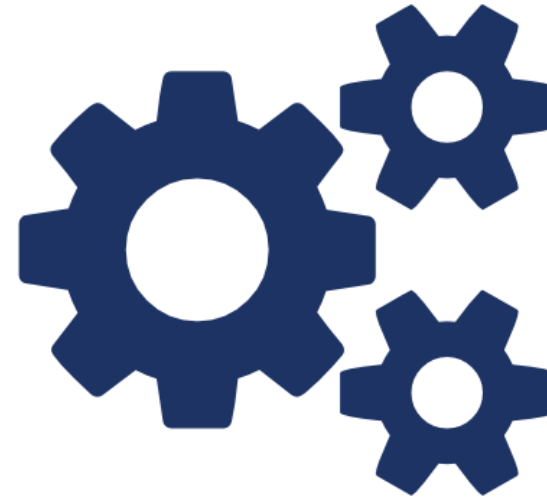


“Emergente fenomen”

“Perfekt Storm”

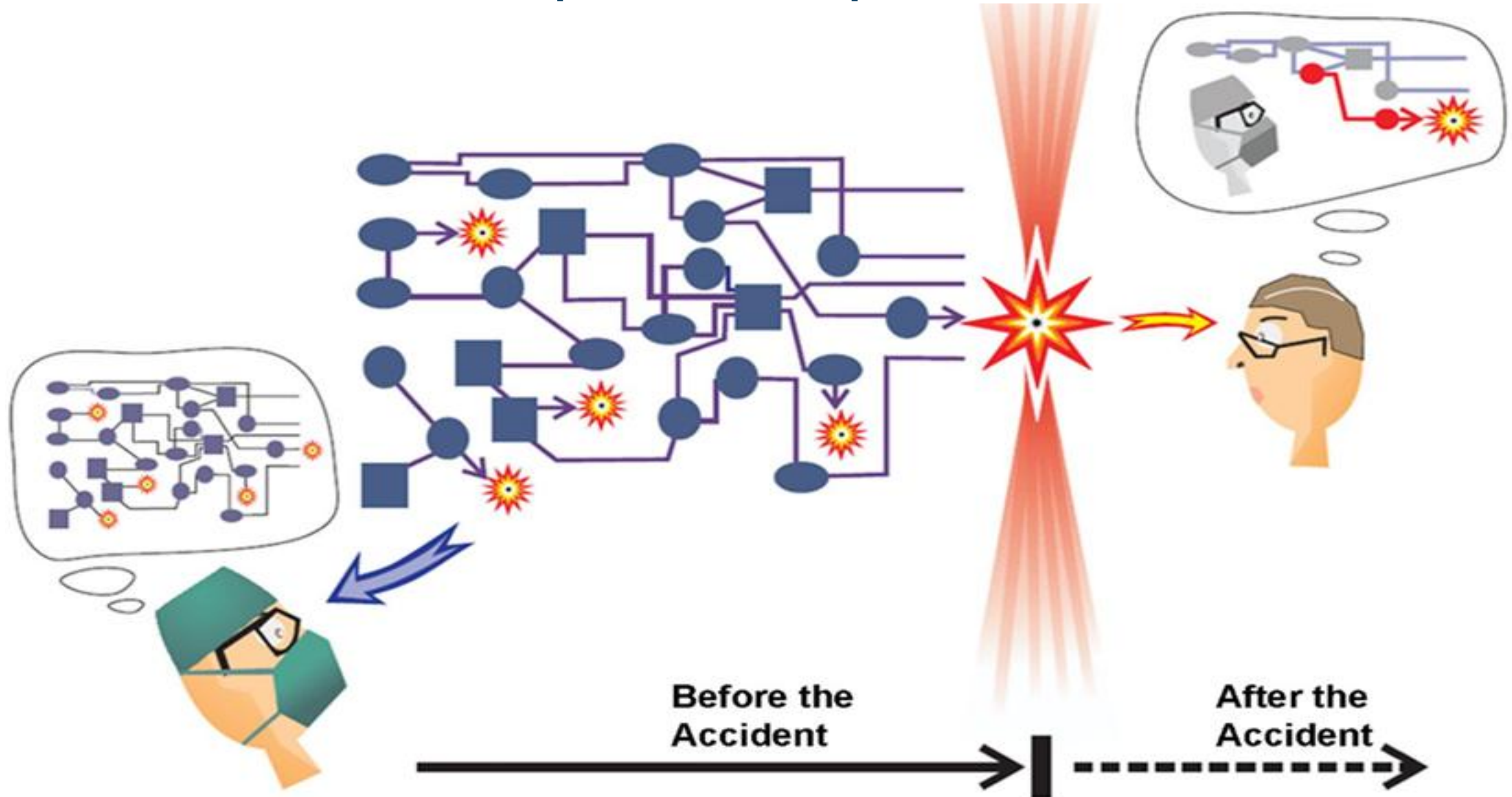
“Wicked problems”

Det handler ikke om mennesker **ELLER**
systemet...

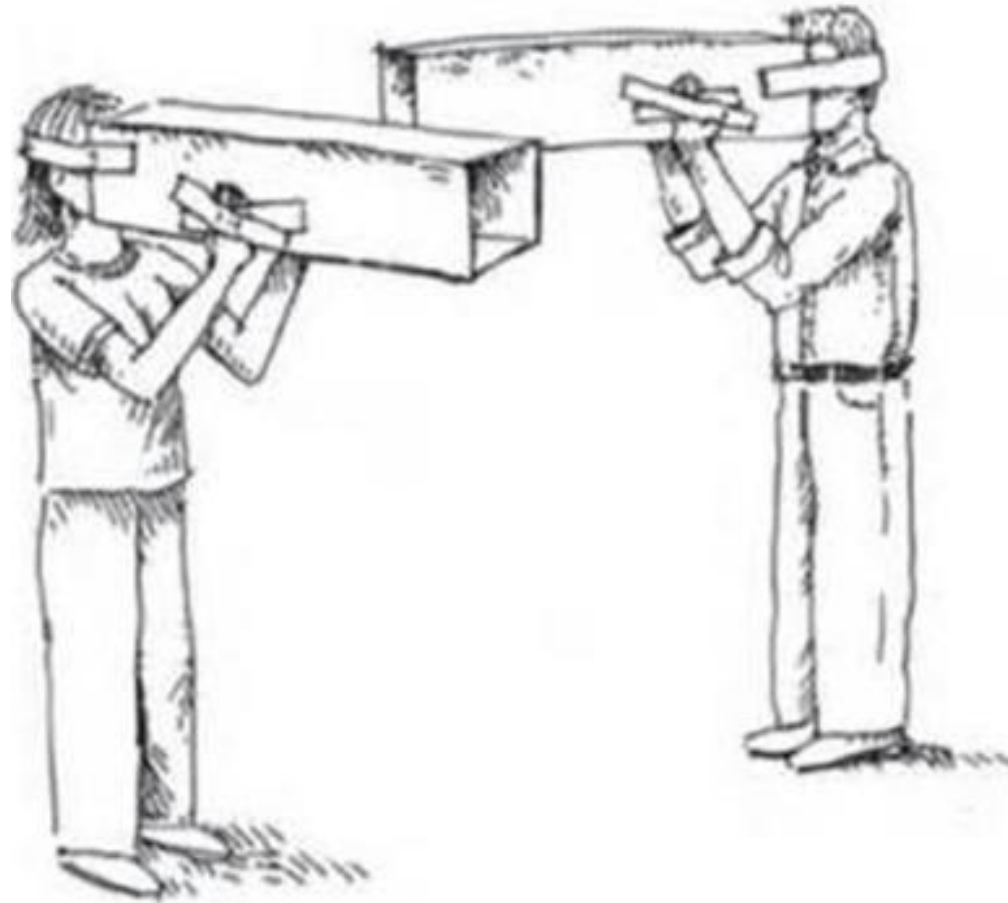


...men mennesker **i** systemet

Etterpåkløkskap

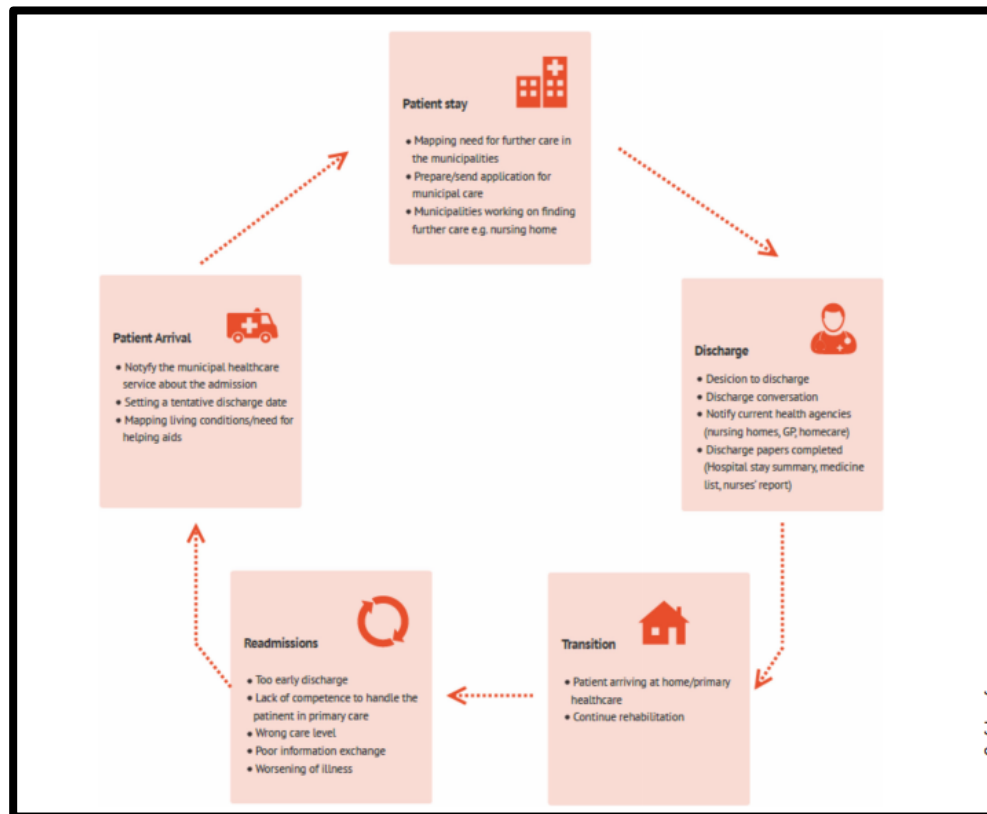


Lokal rasjonalitet

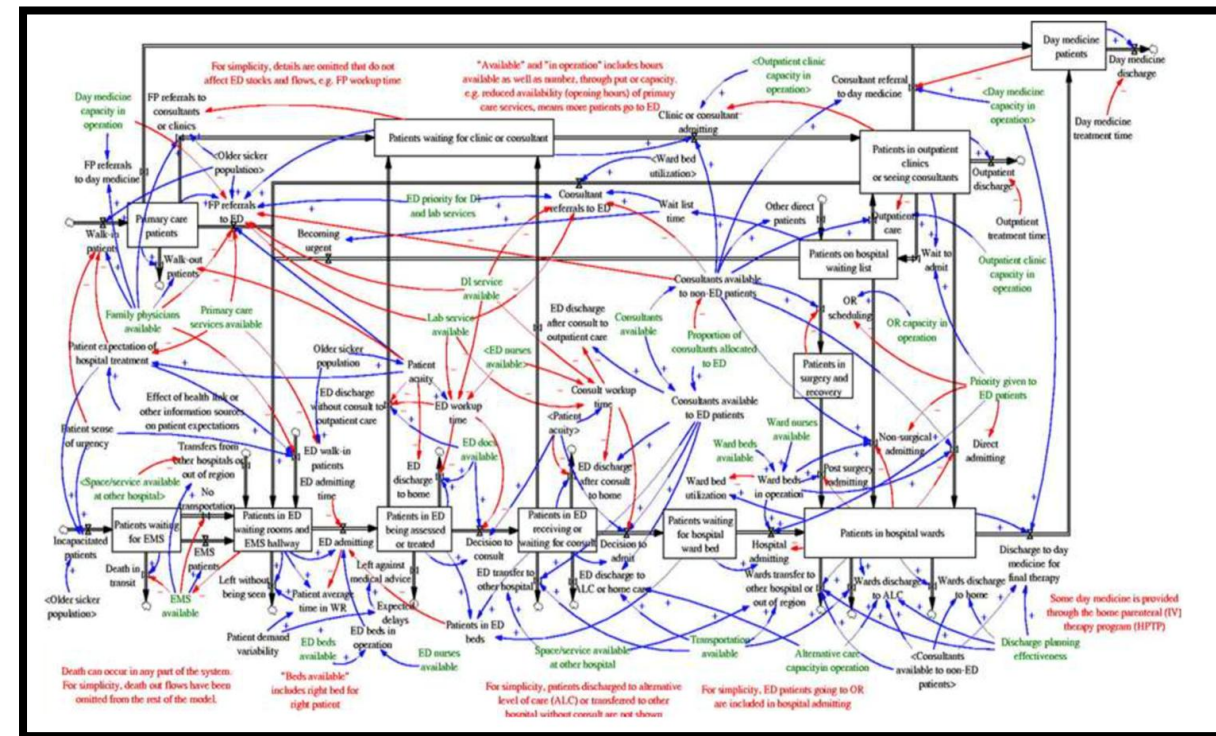


WAI - WAD

Work as Imagined



Work as Done



Knutsen, Kringeland, Røise et al (2019)

WAD

MIND THE GAP

WAI

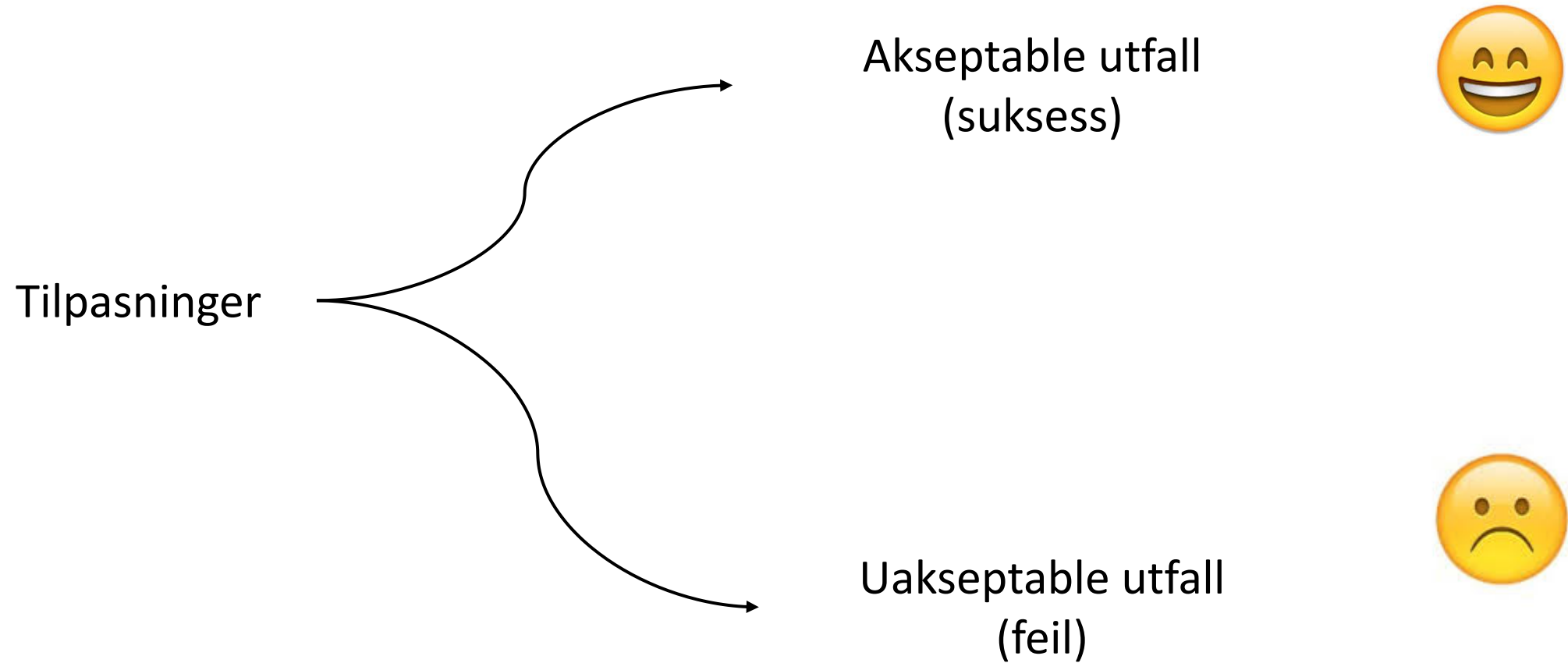
Håndtere kompleksitet



Navigere i
kontinuerlig endring

Holder systemet
både «sikkert nok»
og «effektivt nok»

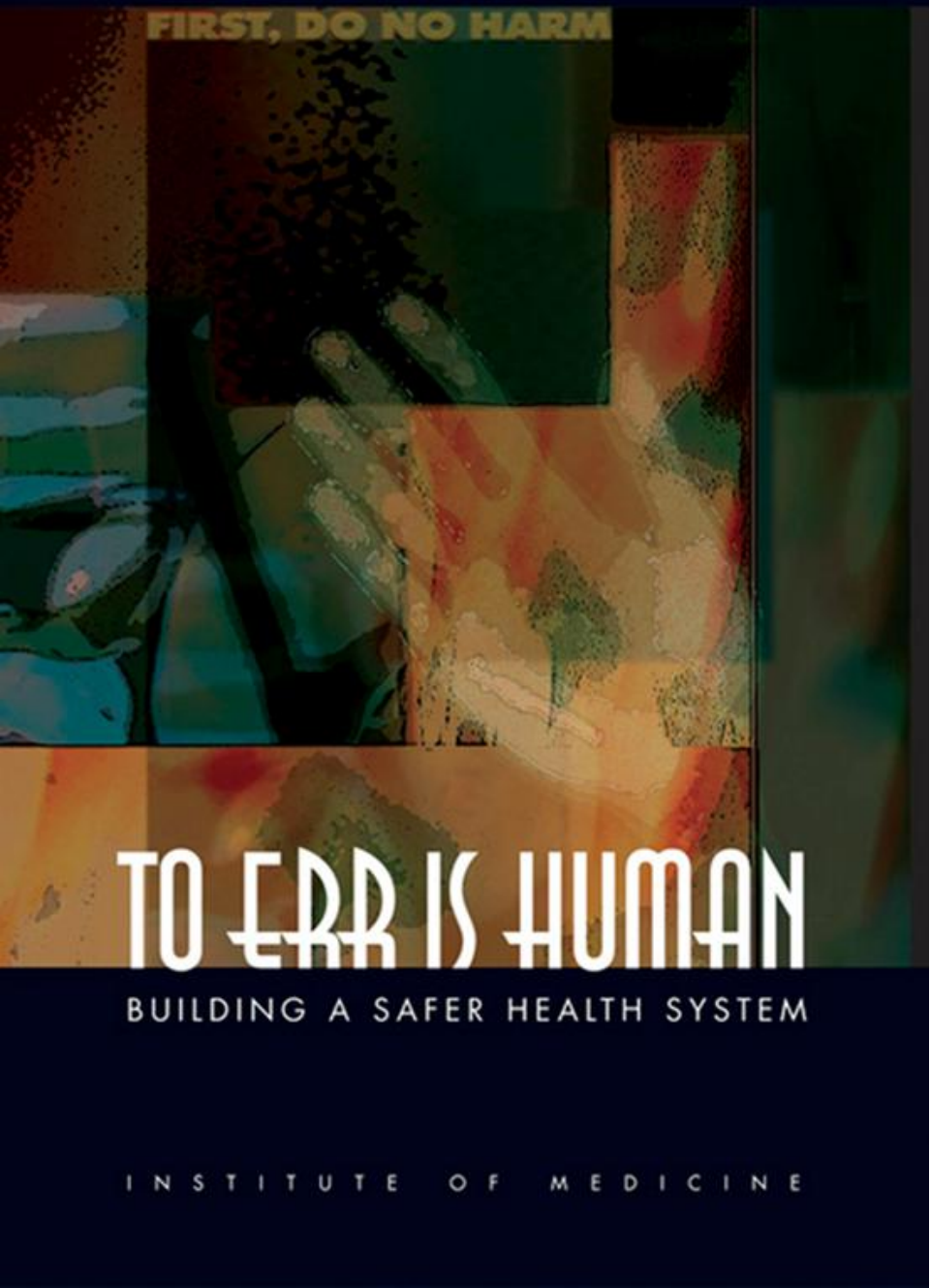
Syn på “feil” (Safety-II)



Kompleksitet er problemet...



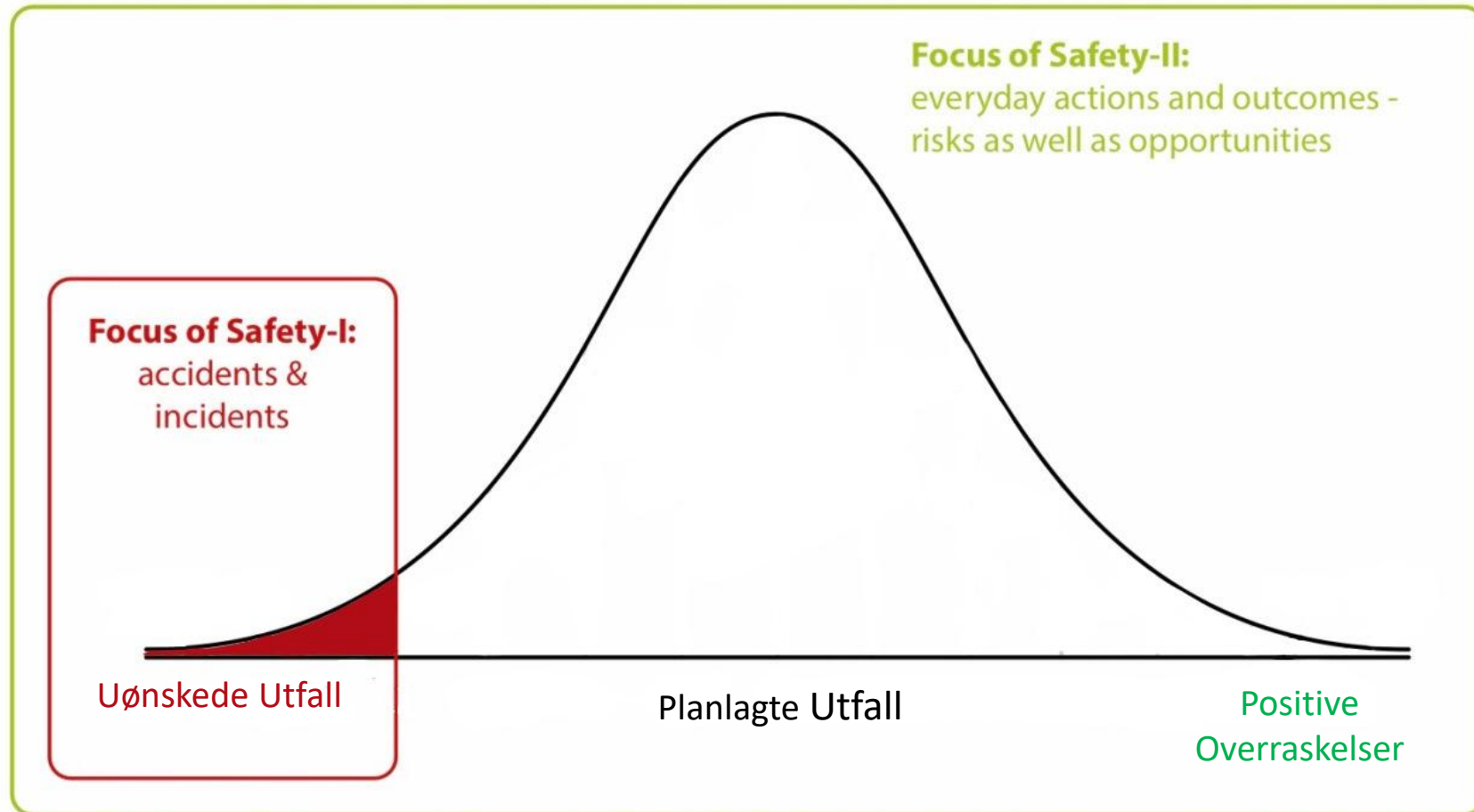
Mennesker er løsningen



“Det er menneskelig å feile” ...

Kohn, L. T., J. Corrigan and M. S. Donaldson (2000). [To err is human : building a safer health system. Washington, D.C., National Academy Press.](#)

Safety-II: fokus på 'hva som går..'



The notion of 'Human error' is
an analytical deadend...

-Erik Hollnagel

Nye briller



Film om Ukom:

<https://vimeo.com/1156767618?fl=pl&fe=sh>

Takk for meg



Referanser

- Dekker, S. W. A. (2014). *The field guide to understanding 'human error'*
- Dekker, S., Bergström, J., Amer-Wåhlin, I. & Cilliers, P. (2013). Complicated, complex, and compliant: best practice in obstetrics.
- Donaldson, M. S., Corrigan, J. M., & Kohn, L. T. (2000). *To err is human: building a safer health system.*
- Fischhoff, B. (1975). Hindsight - foresight the effect of outcome knowledge. *Journal of Experimental psychology: Human Perception and Performance.*
- Hollnagel, E. (2014). *Safety-I and safety-II: the past and future of safety management.*
- Hollnagel, E., Wears, R. L., & Braithwaite, J. (2015). *From Safety-I to Safety-II: A white paper.*
- Hollnagel, E. (2017). *The ETTO principle: efficiency-thoroughness trade-off: why things that go right sometimes go wrong.*
- Wears, R., & Sutcliffe, K. (2019). *Still not safe: patient safety and the middle-managing of American medicine.*
- Woods, D. D., Dekker, S., Cook, R., Johannesen, L., & Sarter, N. (2010). *Behind human error.*