SLIK JOBBER VI MED SIKKERHET I LUFTFARTEN

Prosedyrer, samarbeid og læring



Bilde 1.

SIKKERHETSUTVIKLING I KOMMERSIELL LUFTFART

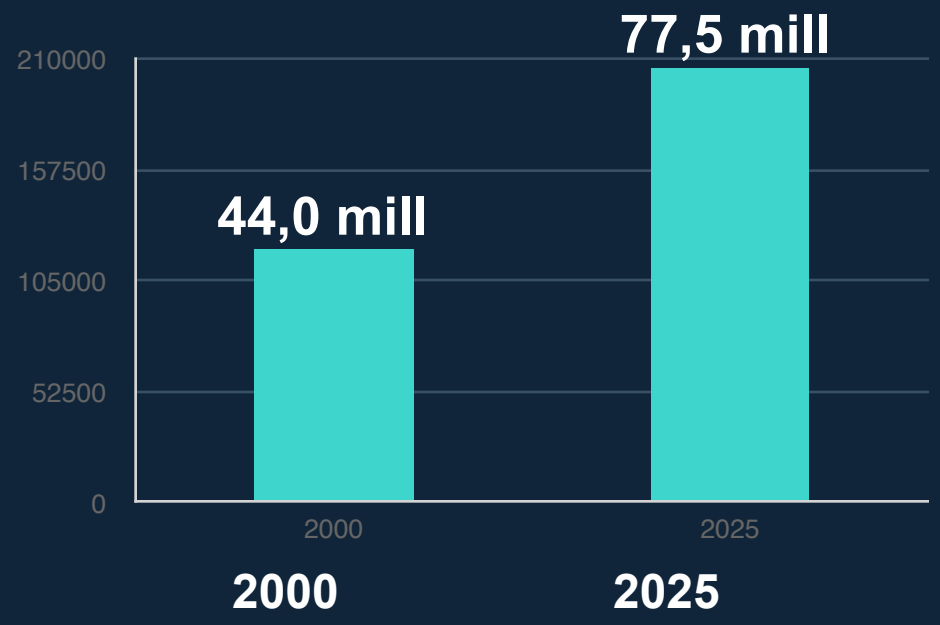
Økt flytrafikk, men færre ulykker.

FLYULYKKER MED KOMMERSIELLE FLY

	2000–2009	2010–2025
Antall	**323**	**263**
Årlig gjennomsnitt	32,3	17,5

FLYBEVEGELSER pr. år.

Avganger og landinger



HISTORISK ULYKKESSTATISTIKK

Dødsulykker og omkomne i 1990-årene

Hva sammenlignes?	Tiår	Antall
Flest flyulykker i et helt tiår	**1990–1999**	**522 ulykker**
Flest omkomne i et helt tiår	**1990–1999**	**11 921 omkomne**

Luftfartens regelverk, organisering og ansvarsfordeling

MYNDIGHETENE

ICAO
Internasjonale standarder og anbefalt praksis.

EU OG EASA
Felles europeisk rammeverk og operative krav.

LUFTFARTSTILSYNET
Godkjenning, tilsyn og oppfølging i Norge.

FLYSELSKAPET

Ledelsens ansvar:
Ansvarlig leder og definerte ansvarsforhold.

Operativ drift og opplæring:
Utpekte ansvarlige for sentrale driftsfunksjoner.

Sikkerhetsstyring og etterlevelse:
Identifisere risiko, iverksette tiltak og kontrollere effekt.

Oppfølging av avvik:
Finne årsak, lage tiltaksplan og dokumentere retting.

Bilde 4. I Norge: luftfartsloven og forskrift om luftfartsoperasjoner (BSL D 1-1), som gjennomfører EU 965/2012.

Manualer gir oss et felles språk

FCOM – Flight Crew Operating Manual:

Flyets operative håndbok. Beskriver systemer, begrensninger og prosedyrer for normal drift og unormale situasjoner.

QRH – Quick Reference Handbook:

En lett tilgjengelig håndbok med sjekklister, særlig for feil og nødsituasjoner. Hjelper besetningen å finne og gjennomføre riktige tiltak. Hver pilot har også QRH i elektronisk format

SOP – Standard Operating Procedures:

Flyselskapets standardiserte arbeidsprosedyrer. Angir hvem som gjør hva, når og hvordan, slik at besetningene arbeider likt og forutsigbart.

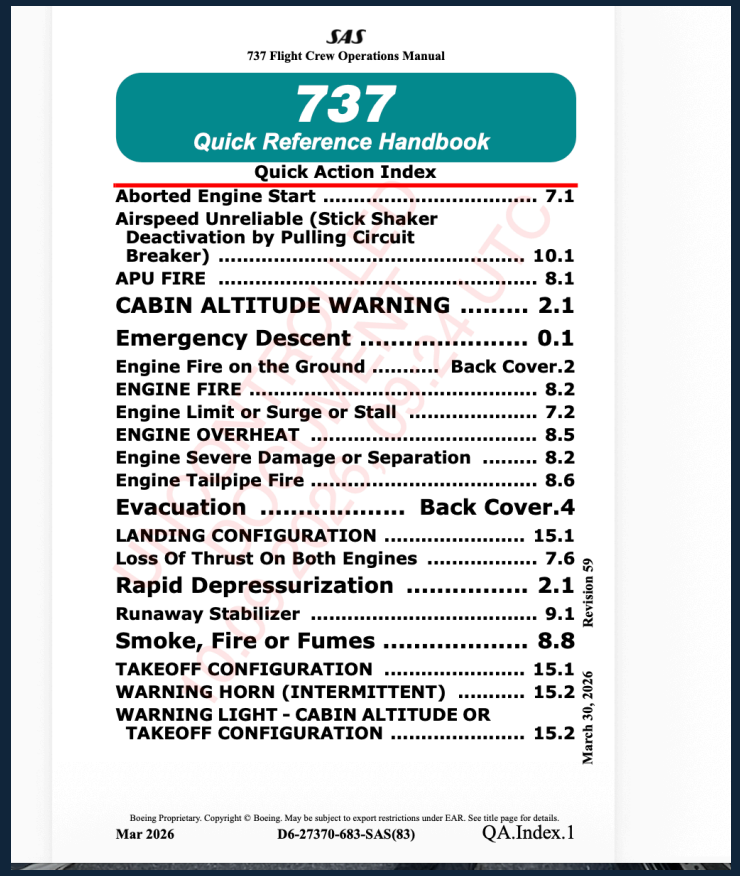
Manualer, prosedyrer og sjekklister.

- Manualene beskriver flyets systemer og betjening. (Det er en selvfølge at disse er kjent i detalj av alle berørte, men det gjennomføres også elektronisk testing av alle piloter hver 6.mnd)
- Prosedyrer avklarer hvem som gjør hva, og når (PF og PNF)
- Sjekklister: Gir en fast, logisk og repeterende arbeidsflyt som gjør operasjonene forutsigbare og avvik tydeligere å oppdage.
- Ved avvik gir egne sjekklister støtte til handling.
- Oppdaterte dokumenter sikrer et felles utgangspunkt.
  Det er etablert kontroll-systemer som sikrer at alle leser, og forholder seg til, alle nye prosedyrer eller regelverk.
- Trening gjør oss fortrolige og erfarne i bruk av prosedyrene.
  Simulatortrening hver 6.mnd, CRM/samhandligsdag hvert år,
  Oppdaterings-samlinger på dokumentasjon ved synlig behov.
- **Ved alle ovennevnte tilfeller er gjeldende <u>rapporteringsrutiner</u> en tydelig del av undervisningen.**



QRH: støtte ved avvik

Quick Reference Handbook (QRH) (Totalt 750 sider…)



SAS
737 Flight Crew Operations Manual

737
Quick Reference Handbook

Quick Action Index

Aborted Engine Start 7.1
Airspeed Unreliable (Stick Shaker Deactivation by Pulling Circuit Breaker) 10.1
APU FIRE 8.1
CABIN ALTITUDE WARNING 2.1
Emergency Descent 0.1
Engine Fire on the Ground ..... Back Cover.2
ENGINE FIRE 8.2
Engine Limit or Surge or Stall 7.2
ENGINE OVERHEAT 8.5
Engine Severe Damage or Separation 8.2
Engine Tailpipe Fire 8.6
Evacuation ..... Back Cover.4
LANDING CONFIGURATION 15.1
Loss Of Thrust On Both Engines 7.6
Rapid Depressurization 2.1
Runaway Stabilizer 9.1
Smoke, Fire or Fumes 8.8
TAKEOFF CONFIGURATION 15.1
WARNING HORN (INTERMITTENT) 15.2
WARNING LIGHT - CABIN ALTITUDE OR TAKEOFF CONFIGURATION 15.2

Revision 59
March 30, 2026

Boeing Proprietary. Copyright © Boeing. May be subject to export restrictions under EAR. See title page for details.

Quick Action Index



Oppslagssider fra håndboken

ENGINE FIRE or Engine Severe Damage or Separation

Condition: One or more of these occur:
- Engine fire warning
- Airframe vibrations with abnormal engine indications
- Engine separation

1 Autothrottle (if engaged) . . . . . .Disengage

2 Thrust lever
(affected engine) . . . . . Confirm . . . . . Close

3 Engine start lever
(affected engine) . . . . . Confirm . . . . . CUTOFF

4 Engine fire switch
(affected engine) . . . . . Confirm . . . . . Pull

To manually unlock the engine fire switch, press the override and pull.

5 **If** the engine fire switch or ENG OVERHEAT light is illuminated:

Engine fire switch
(affected engine) . . . . . Rotate to the stop and hold for 1 second

▼ Continued on next page ▼

Boeing Proprietary. Copyright © Boeing. May be subject to export restrictions under EAR. See title page for details.

Table of Contents

APU FIRE **8.1**
Engine Fire on the Ground ..... ►►Back Cover.2
ENGINE FIRE or Engine Severe Damage or Separation **8.2**
ENGINE OVERHEAT **8.5**
Engine Tailpipe Fire **8.6**
Smoke, Fire or Fumes **8.8**

APU BOTTLE DISCHARGED 8.12
APU DETECTION INOPERATIVE 8.13
APU FIRE **8.1**
CARGO FIRE 8.13
CARGO FIRE DETECTOR FAULT 8.17
DISCH 8.17
Engine Fire on the Ground ..... **►►Back Cover.2**
ENGINE FIRE or Engine Severe Damage or Separation **8.2**
ENGINE FIRE/OVERHEAT DETECTOR FAULT 8.17
ENGINE OVERHEAT **8.5**
Engine Tailpipe Fire **8.6**
L/R BOTTLE DISCHARGED 8.18
Smoke or Fumes Removal 8.20
Smoke, Fire or Fumes **8.8**
WHEEL WELL FIRE 8.24

Boeing Proprietary. Copyright © Boeing. May be subject to export restrictions under EAR. See title page for details.

Special Situations

While every attempt is made to supply needed non–normal checklists, it is not possible to develop checklists for all conceivable situations. In some smoke, fire or fumes situations, the flight crew may need to move between the Smoke, Fire or Fumes checklist and the Smoke or Fumes Removal checklist. In some multiple failure situations, the flight crew may need to perform several checklists or combine the elements of more than one checklist. Consider doing memory items first followed by reference steps. Upon completion of a non-normal checklist, review all warning lights, caution lights and other alerts to determine the need to do other non-normal checklists. In all situations, the captain must assess the situation and use good judgment to determine the safest course of action.

SAMSPILL I COCKPIT

- To piloter med tydelig rollefordeling, PF og PNF, der PF fører flyet, PNF overvåker og kryssjekker. Hele tiden.
- Begge følger standardiserte prosedyrer og checklister, og der prosedyren krever det, leser PNF checklistene mens PF kontrollerer/bekrefter faktisk tilstand/at punktet er oppfylt og svarer iht checklistens ordlyd. Deretter dobbelsjekker PNF hva PF nettopp har sagt og gjort…
- Pilotene bekrefter beskjeder og handlinger, **Begge har ansvar for å si tydelig fra/korrigere den andre ved tvil.**
- Ved avbrudd under sjekkliste-gjennomgang settes gjennomgangen på pause. Når forstyrrelsen er håndtert, starter besetningen på nytt fra første punkt for å sikre felles forståelse og unngå at noe blir oversett.
- Automatikken hjelper oss, men kan være en kilde til misforståelse hvis ikke oppsett og plan FØR bruk er forankret hos begge pilotene.



FASENE I EN NORMAL FLYGNING. (Ikke utfyllende på noe vis…)

Forberedelse	Vær, rute, drivstoff og flyets status. Roller og mulige utfordringer både underveis og ved ankomst. Alternative planer ift disse.
Før oppstart og avgang	Klargjøring, sjekklister, avgangsplan, avtalte stoppkriterier, emergency under og umiddelbart etter avgang. Alternative planer ift dette.
Taksing og avgang	Klareringer, bane og trafikk. Overvåking av instrumenter, annen trafikk, oppdater avgangs-brief, (re-) vurdering av utfordringer.
Stigning og marsjflygning	Flygeprofil, sjekk av systemer og drivstoff. Løpende vurdering av vær og trafikk.
Nedstigning og innflyging	Landingsforhold, innflygningsprosedyrer, system-brief, oppgaver ved og kriterier for avbrutt innflyging. Alternative planer, revurderinger.
Landing og taksing inn	Status på RWY, fart og klareringer. Sjekkliste etter landing.
Parkering og avslutning	Sikring av flyet, dokumentasjon av feil og gjennomgang ved behov. Debrief mellom cabin og cockpit. Vurdering av rapport. Ansvar for dette.

OG FORRESTEN..i luftfarten bruker vi **standardisert fraseologi** når vi kommuniserer kritiske beskjeder, utfører tilbakelesning eller gir en bekreftelse.

Hvis en høyde eller klarering er misforstått av den ene piloten, skal dette kunne oppdages i den etterfølgende kommunikasjonen mellom pilotene – før handlingen skaper fare.

Vi skiller mellom at en beskjed er **sendt**, at den er **mottatt** og at den er korrekt **forstått. Det er ikke alltid det samme.**

Derfor er readback og hearback så viktige!

Og så har vi kun ETT arbeidsspråk; nemlig ENGELSK.

CRM (Crew Resource Management)

CRM (Crew Resource Management) er måten besetningen samarbeider på for å gjennomføre flygningen sikkert. Det innebærer å dele informasjon og bruke samlet kompetanse og tilgjengelige ressurser til å forstå situasjonen, ta riktige beslutninger og oppdage feil raskt.

I praksis handler god CRM om:

Felles situasjonsforståelse: (Shared reality eller Common Operational Picture.)

Vi sikrer at alle forstår situasjonen, kjenner, og vet hva vi skal gjøre videre

Tydelig kommunikasjon:

Vi gir viktige beskjeder tydelig og sjekker at mottakeren har forstått dem riktig.

Avklart arbeidsfordeling:

Vi fordeler oppgavene, avklarer ansvaret og kontrollerer at gjennomføringen følger planen.

CRM (Crew Resource Management)

Åpenhet og gjensidig kontroll:

Alle er pålagt å si fra, stille spørsmål og påpeke avvik, uavhengig av rang og erfaring.

Gode beslutninger:

Vi vurderer alle løpende tilgjengelige operative opplysninger, vurderer dette opp mot tidligere informasjon og endrer planen når situasjonen krever det.

Håndtering av arbeidsbelastning:

Vi følger avtalt arbeidsfordeling, men er pro-aktive, ligger «foran flyet» og hjelper til når situasjonen krever det.



Crew Resource Management

Kjernen er at besetningen fungerer som et tett team, med en felles forståelse av situasjonen og planen. (Shared Reality)

CRM omfatter også samarbeidet med kabinbesetning, flygeledere, teknikere og bakkepersonell.

Crew Resource Management. Komprimert…

Crew Resource Management handler altså om å bruke alle tilgjengelige ressurser – mennesker, informasjon, prosedyrer og tekniske hjelpemidler – best mulig. Det omfatter blant annet kommunikasjon, arbeidsdeling, situasjonsforståelse, beslutninger og håndtering av arbeidsbelastning.

Tenk dere at en styrmann observerer en indikasjon kapteinen ikke har reagert på. Sikkerhetskulturen må gjøre det naturlig å si fra, tydelig og i tide. Grad og erfaring kan ikke være viktigere enn en kritisk observasjon.

CRM handler også om å kjenne egne begrensninger. Tretthet, stress, forventninger og bekreftelsesfeller kan påvirke oss alle. Derfor trener vi ikke bare tekniske ferdigheter, men også hvordan vi samarbeider når presset øker.

En god besetning er ikke to enkeltpersoner som hver for seg er flinke.
Det er et team som fanger opp hverandres svakheter og skaper et felles bilde av situasjonen.

SHARED REALITY. («Har alle involverte en felles situasjonsforståelse..?»

- **Felles situasjonsforståelse (Shared reality)** Vi deler tilgjengelig informasjon og derigjennom skaper et omforent bilde av situasjonen (se neste bilde)
- **Felles plan:** Drøfter alternativer og foreslår mulige løsninger, diskuterer fordeler og ulemper og identifiserer mulige utfordringer tidligst mulig. Tar en beslutning og blir enige om en plan.
- **Tydelige roller:** Hvem utfører, overvåker og kontrollerer? Vi avklarer ansvar og hvordan vi sikrer at tiltakene gjennomføres som planlagt.
- **Gjensidig bekreftelse:** Planen bekreftes ved å forankre denne i en brief (PF) tilknyttet check-listen som skal brukes (T/off, enroute, approach, landing- eller emergency-checklist)
- **Aktiv medvirkning:** Vi deler løpende observasjoner og tar umiddelbart opp påkommende forhold/utfordringer som er uklare eller ikke stemmer med avtalt plan.
- **Løpende vurdering:** Virker tiltaket, eller må planen endres? Vi følger utviklingen, vurderer effekten og justerer planen ved behov.



Crew training.

Shared Reality

– når vi ser den samme virkeligheten



Læring fremfor straff

Vi lærer av menneskelige feil og bruker erfaringene til å forebygge nye hendelser.



JUST CULTURE

Luftfartsloven kapittel XII
EU-forordning 376/2014

Just Culture: trygg rapportering

• Rapportøren skal beskyttes mot negative reaksjoner i tråd med regelverket. Rapportering skal gi læring og forbedring.

• Alle bidrar: piloter, kabinpersonale, teknikere og bakkepersonell.

• Meld egne feil, små og store avvik og nesten-hendelser – også når det gikk bra.

• Meld risikofeller: uklare prosedyrer og sjekklister, avbrudd, tidspress, tretthet og misforståelser.

• Beskriv hendelsen og mulige konsekvenser, arbeidsforholdene og hva som påvirket valgene.

• Beskriv barrierene som oppdaget, begrenset eller kunne ha hindret feilen.

Ikke vent på en alvorlig hendelse før du melder fra.



Åpenhet avdekker svakheter før en alvorlig hendelse.

Fra rapport til tiltak og læring

• Vi takker for åpenheten, støtter melderen og bekrefter at rapporten er mottatt og følges opp.

• Vi undersøker før vi konkluderer. De involverte bidrar til å avklare hva som skjedde, hva de visste, og hvilke muligheter de hadde.

• Menneskelige feil skilles fra grov uaktsomhet og bevisst uforsvarlig opptreden gjennom en rettferdig vurdering.

• Organisasjonen forbedrer arbeidsmåter og sikkerhetsbarrierer. Tiltak får en ansvarlig og en avtalt frist.

• Melderen og andre berørte får tilbakemelding om hva rapporten førte til. Erfaringene deles.

• Vi kontrollerer at tiltakene virker og gjør arbeidet tryggere.

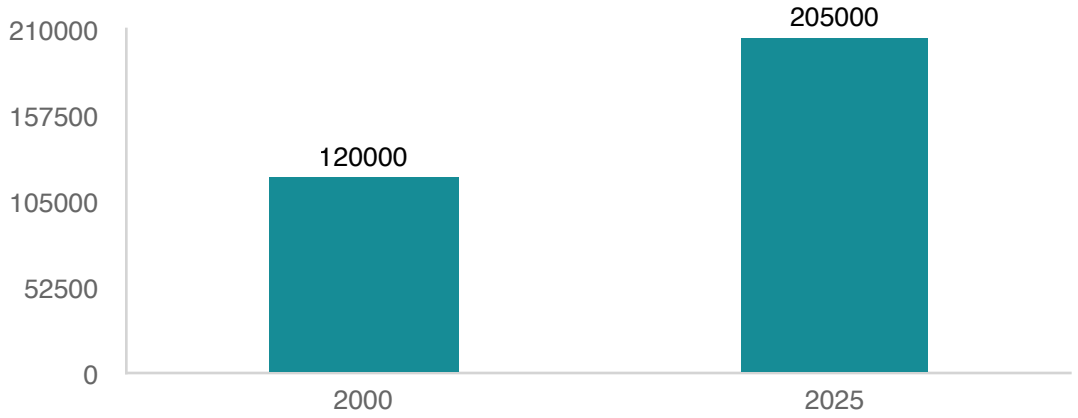
TILBAKE TIL STARTEN AV FOREDRAGET

Mer flytrafikk og færre dødsulykker

Jeg startet med å vise at flytrafikken økte med rundt 70 % fra 2000 til 2025, samtidig som antallet dødsulykker per år gikk betydelig ned.

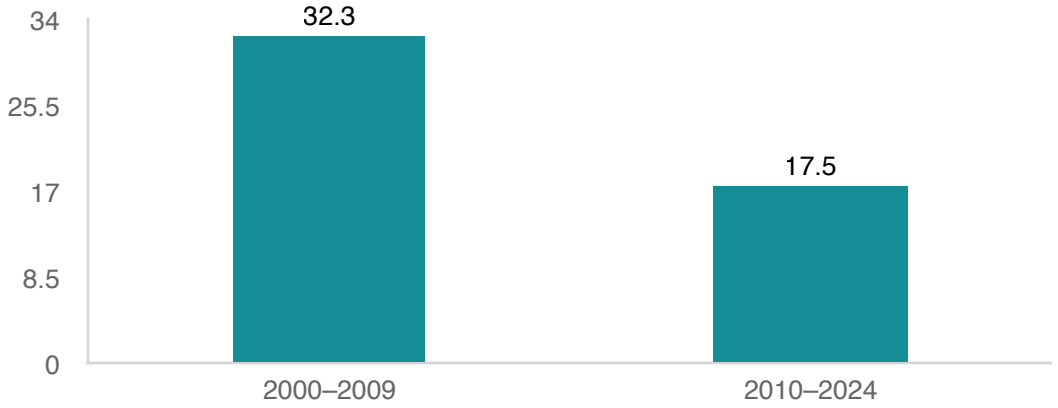
FLYBEVEGELSER (pr .døgn)

Omtrent 71 % økning



ULYKKER PER ÅR

Omtrent 46 % reduksjon



323 ulykker på 10 år. 263 på 15 år.

Hvorfor har luftfarten blitt tryggere?

1. Målrettet trening og CRM

Simulatortrening og debrief styrker ferdigheter, samarbeid og beslutninger i både normale og krevende situasjoner.

2. Just Culture og trygg rapportering

Feil, nesten-hendelser og risikofeller meldes og brukes til læring, med vern av rapportøren innenfor regelverket.

3. Systematisk sikkerhetsstyring

Rapporter og flygedata avdekker risiko. Tiltak får ansvar og frister, og effekten kontrolleres.

4. Bedre teknologi

EGPWS/TAWS varsler om terrengfare. TCAS varsler om kollisjonsfare og gir unnvikelsesråd ved behov.

Sikkerheten forbedres når teknologi, kompetanse, samarbeid og læring virker sammen.

 Kilder: IATA Safety Report 2024/2025, FAA, EASA og Luftfartstilsynet.

En av de viktigste organisatoriske endringene har vært utviklingen av *Safety Management Systems* (SMS).

Tidligere var sikkerhetsarbeidet i større grad basert på undersøkelser **etter** ulykker.

Med SMS arbeider flyselskaper, flyplasser og andre luftfartsorganisasjoner systematisk med å:

- Identifisere risiko **før** ulykker skjer.
- Analysere hendelser og nestenulykker.
- Samle inn og analysere flygedata. (Fra fly i områder/flyplasser der det er flest rapporter.
- Gjennomføre forebyggende tiltak.
- Kontrollere om tiltakene faktisk reduserer risikoen.

SMS har trolig hatt en særlig viktig langsiktig effekt fordi deN forbedrer hele sikkerhetsorganisasjonen, ikke bare én bestemt del av flyoperasjonen.

Konklusjon:

Forbedringen i luftfartssikkerheten mellom 2000–2024 skyldes sannsynligvis flere uavhengige og gjensidig forsterkende sikkerhetsbarrierer.

Menneskelige feil har historisk medvirket i mange ulykker. Bedre opplæring og håndtering av slike feil har derfor sannsynligvis hatt stor betydning:

- **CRM:** Bedre kommunikasjon, samarbeid, beslutningstagning og arbeidsfordeling.

- **Simulatortrening**: Realistisk øving på motorfeil, krevende vær, systemsvikt og uventede situasjoner.

- **Systematisk sikkerhetsstyring,** internasjonale standarder og bruk av sikkerhetsdata bidrar samtidig til å oppdage og redusere risiko før ulykker oppstår.

Forbedringen skyldes en langsiktig utvikling av teknologi, menneskelige ferdigheter, organisasjonskultur og internasjonalt samarbeid.

Hva kan Helsevesenet lære av Luftfarten?
En privat vurdering fra en legmann…

LEGEMIDDELHÅNDTERING I PRAKSIS

LEGEN ORDINERER. SYKEPLEIEREN HENTER, DOSERER, KLARGJØR OG GIR LEGEMIDLET.

- DOBBELTKONTROLL AV EN KOLLEGA GJENNOMFØRES IKKE ALLTID
- ARBEIDSPROSESSEN BESKRIVES SOM FRAGMENTERT OG MANUELL
- OPPLYSNINGER KAN VÆRE SPREDT I IT-SYSTEMER SOM IKKE KOMMUNISERER GODT NOK
- PERSONALET KAN ARBEIDE MED UFULLSTENDIG INFORMASJON UTEN Å VITE DET

HVOR FEILENE OPPSTÅR

DOKUMENTERT FORSKNING PEKER PÅ UTDELING SOM DET MEST RISIKOUTSATTE LEDDET.

- OM LAG 70 % AV ALLE LEGEMIDDELFEIL OPPGIS Å SKJE VED UTDELING
- VANLIGE FEIL: FEIL DOSEBEREGNING, FORVEKSLING, FEIL TIDSPUNKT OG UTELATTE DOSER
- FEIL KAN OGSÅ OPPSTÅ VED TILBEREDNING AV SPRØYTER OG INFUSJONER

OMFANG OG KONSEKVENSER

- NESTEN 3 500 MELDTE TILFELLER AV FEILMEDISINERING VED NORSKE SYKEHUS OVER TO ÅR.
- 27 PASIENTER DØDE. 177 BLE ALVORLIG SKADET
- LEGEMIDDELRELATERTE SKADER BESKRIVES SOM DEN HYPPIGSTE ÅRSAKEN TIL PASIENTSKADER I NORSKE SYKEHUS
- INNLEGGELSER ETTER FEILMEDISINERING OPPGIS Å KOSTE ANSLAGSVIS 10 MILLIARDER KRONER ÅRLIG
- DOKUMENTET OPPGIR AT 90–95 % AV FEILMEDISINERINGENE ALDRI RAPPORTERES

OVERFØRING MELLOM AVDELINGER OG TJENESTER

PASIENTFLYTTING BESKRIVES SOM EN SÆRLIG KRITISK SITUASJON.

- RISIKO VED FLYTTING MELLOM AVDELINGER, FRA SYKEHUS TIL SYKEHJEM OG FRA INSTITUSJON TIL HJEMMET
- LEGEMIDDELINFORMASJON KAN GÅ TAPT, OG ANSVARET KAN BLI UKLART
- PARALLELL TIL OVERLEVERING MELLOM FLYBESETNINGER OG KONTROLLSONER
- SLIKE OVERGANGER KREVER ROBUSTE SYSTEMER OG PRESIS KOMMUNIKASJON

ARBEIDSMILJØ OG RAPPORTERINGSKULTUR

DOKUMENTET BESKRIVER FRYKT FOR NEGATIVE KONSEKVENSER VED Å MELDE FRA.

- EKSEMPLER: Å BLI «KALT INN PÅ TEPPET», OPPLEVE MUNNKURV ELLER FØLE AT DET ER KREVENDE OG UTRYGT Å SI FRA
- TAUSHET KAN GJØRE SVIKT USYNLIG OG BIDRA TIL AT FEIL GJENTAS
- LUFTFARTENS RAPPORTERING AV FEIL OG NESTENULYKKER TREKKES FRAM SOM GRUNNLAG FOR LÆRING OG FORBEDRING

ARBEIDSPRESS OG UTBRENTHET

BELASTNINGENE RUNDT ARBEIDET KAN ØKE SÅRBARHETEN FOR FEIL.

- LANGE VAKTER, HØYT ARBEIDSPRESS OG ANSVAR FOR MANGE PASIENTER KAN ØKE FEILRISIKOEN
- MANGELFULLE SYSTEMER FORSTERKER BELASTNINGEN
- DOKUMENTET KNYTTER JOBBSLITASJE OG UTBRENTHET TIL MER FEILMEDISINERING, FLERE INFEKSJONER OG LAVERE TJENESTEKVALITET

HOVEDBUDSKAPET

ÅRSAKENE TIL FEILMEDISINERING BESKRIVES I STOR GRAD SOM SYSTEMPROBLEMER.

- FAGLIG DYKTIGHET MÅ STØTTES AV GODE ARBEIDSPROSESSER, ÅPEN KULTUR OG HENSIKTSMESSIG TEKNOLOGI
- KOMMUNIKASJON, TYDELIG ANSVAR OG TRYGG RAPPORTERING ER SENTRALE SIKKERHETSBARRIERER
- PARALLELLEN TIL LUFTFARTEN: OPPDAGE SYSTEMSVAKHETER OG SI FRA FØR FEIL FÅR ALVORLIGE FØLGER

MULIGE LÆRINGSPUNKTER: ARBEID OG KOMMUNIKASJON

- **Avtal kritiske arbeidsmåter:** Tydelig rekkefølge, ansvar og kontrollpunkter, med rom for kliniske vurderinger
- **Kontroller det viktigste:** Bruk sjekklister og målrettet kryssjekk der feil kan få alvorlige følger
- **Bekreft kritisk informasjon:** Mottakeren gjentar, og avsenderen kontrollerer forståelsen
- **Gjør overleveringer forutsigbare:** Samme begreper og tydelig overføring av ansvar hver gang.

MULIGE LÆRINGSPUNKTER: TRENING OG FORBEDRING

- **Tren sammen på krevende situasjoner:** Kommunikasjon, rollefordeling og håndtering av avvik.
- **Bruk debrief** til å undersøke hva teamet oppfattet, valgte og gjorde
- **Gjør det trygt å melde risiko og nestenulykker, og gi melderen svar**
- **Følg læringen helt ut:** Analyse, tiltak, trening ved behov og kontroll av effekt

SPRÅK OG LEGEMIDLER: FORSTÅELSEN MÅ SIKRES

- **Legemiddelhåndtering er en kjede**: ordinering, klargjøring, kontroll, utdeling og oppfølging
- **Ved overføring** mellom avdelinger og tjenester må legemiddelliste og ansvar være avklart
- **Språklige misforståelser** kan ramme doser, muntlige beskjeder og skriftlige overleveringer

Sykepleiens undersøkelse, publisert 30. september 2026

3 av 10 respondenter opplevde språkproblemer som pasientrisiko ukentlig.
8 % opplevde dette daglig. 15 % oppga å ha opplevd pasientskade.

Tydelig fagspråk, gjentakelse og bekreftelse må være en del av sikkerhetsarbeidet.

Selvrapportert spørreundersøkelse: ca. 1 100–1 200 deltakere, litt over 11 % svar. Ikke nasjonale skadetall.