



UNDERSØKELSE AV  
SAMSVAR MELLOM NPE-  
SAKER OG SAKER I  
SYKEHUSENES  
MELDESYSTEMER

## Innholdsfortegnelse

Bakgrunn .....	2
NPE behandler erstatningskrav fra pasienten og pårørende .....	2
NPE skal bidra til skadeforebygging .....	2
Lokale avviksmeldinger må gjenspeile skadene som oppstår .....	2
Finner vi NPEs saker igjen i avvikssystemene på sykehusene? .....	2
Framgangsmåte .....	3
Resultater .....	4
Samlet for alle helseforetakene .....	4
Akershus universitetssykehus HF .....	6
Diakonhjemmet sykehus HF .....	7
Lovisenberg diakonale sykehus HF .....	8
Oslo universitetssykehus HF .....	9
Sykehuset i Vestfold HF .....	10
Sykehuset i Telemark HF .....	11
Vestre Viken HF .....	12
Sykehuset Innlandet HF .....	13
Sørlandet sykehus HF .....	14
Helse Bergen HF .....	15
Helse Stavanger HF .....	16
Helse Fonna HF .....	17
Helse Førde HF .....	18
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF .....	19
Nordlandssykehuset HF .....	20
Helgelandssykehuset HF .....	21
Konklusjon .....	22
Variasjoner i samsvar mellom ulike medisinske områder og ulike sykehus .....	22
Hvilke saker som skulle vært meldt blir ikke meldt? .....	22
Vil aldri være fullstendig samsvar .....	22
For lavt samsvar .....	22

## Bakgrunn

Pasientskader som kan forebygges er et betydelig problem i helsetjenesten. Disse skadene har store konsekvenser for både den enkelte pasienten, pårørende og for samfunnet. Forebygging av pasientskader er en viktig oppgave for helsetjenesten, og det brukes mye ressurser til dette arbeidet.

### NPE behandler erstatningskrav fra pasienten og pårørende

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har fått en pasientskade etter behandlingssvikt i helsetjenesten.

De fleste sakene blir vurdert av relevante medisinske sakkyndige før NPE tar stilling til om vilkårene for å tilkjenne erstatning er oppfylt. I 85 prosent av sakene der NPE gir erstatning, er svikt i behandlingen årsak til skaden.

### NPE skal bidra til skadeforebygging

NPE har som oppgave å bidra til kvalitetsforbedring og skadeforebyggende arbeid i helsetjenesten. NPEs saker er et viktig supplement til helsetjenestens egne avviksmeldinger, og sakene kan bidra til å gi et utfyllende bilde av årsakene til at pasientskader oppstår.

### Lokale avviksmeldinger må gjenspeile skadene som oppstår

Det lokale forebyggingsarbeidet tar hovedsakelig utgangspunkt i lokale avviksmeldinger. Det er derfor viktig at de lokale avviksmeldingene gjenspeiler de pasientskadene som har betydning for pasientene.

Skadene må meldes, selv om man oppdager skaden en tid senere. Hvis helsepersonell ikke gjør dette, risikerer man å miste oversikt over et stort antall pasientskader.

Det fører til at pasientsikkerhetsarbeidet lokalt ikke oppnår det som er hensikten, nemlig en mest mulig trygg behandling for pasientene og mulighet til å lære av feil.

### Finner vi NPEs saker igjen i avvikssystemene på sykehusene?

En tidligere masteroppgave og artikkel<sup>1</sup> har sett på samsvaret mellom NPE-saker og saker fra avvikssystemet på St. Olavs hospital. Der var samsvaret mellom de to på rundt 20 prosent.

Vi vil se om vi finner igjen resultatene fra masteroppgaven andre steder i helsetjenesten, slik at dette kan gi et mer helhetlig bilde.

I denne undersøkelsen har vi derfor sett på hvor stort samsvar det er mellom saker der pasienten har fått erstatning som følge av svikt i behandlingen og saker som er meldt i avvikssystemene på flere sykehus.

Hensikten med kartleggingen er å finne ut om skader som har fått medhold i NPE på grunn av svikt i behandlingen, finnes som registrerte avvik i de lokale meldingssystemene. Vi har også sett på om det eventuelt er noen tendenser når det gjelder rapportering av avvik lokalt innen forskjellige fagområder/skadetyper.

Lavt samsvar kan bety at pasientskader ikke blir meldt i tilstrekkelig grad på sykehusene. Det kan bety at det er behov for helsetjenesten å styrke meldekulturen innen de aktuelle fagområdene og se nærmere på årsaker til at skadesaker ikke blir registrert i avvikssystemene.

---

<sup>1</sup> [Susanne Skjervold Smeby Studentoppgave side 11-16](#), [Susanne Skjervold Smeby et al, Int J Qual Health Care 2015](#).

## Framgangsmåte

Vi tok kontakt med de regionale helseforetakene med spørsmål om å delta i undersøkelsen. Tre av de fire regionale helseforetakene, Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord, svarte positivt på forespørselen. Helse Midt-Norge besvarte ikke henvendelsen.

De enkelte helseforetakene i de tre regionale helseforetakene som stilte seg positive til å delta, ble kontaktet gjennom en henvendelse til lederne for kvalitetsavdelingene. Samtlige helseforetak, med unntak av Sykehuset Østfold, svarte positivt på henvendelsen. Sykehuset Østfold svarte at de ikke hadde mulighet til å gjøre dette arbeidet.

Vi identifiserte medholdssaker som var begrunnet med svikt i behandlingen med skadedato i perioden 2014-2017 for de enkelte helseforetakene. Sakene ble gjennomgått av fagsjef for pasientsikkerhet i NPE, for å sikre at sakene var av en slik karakter at skaden burde være meldt lokalt. Totalt ble tolv prosent av de opprinnelige sakene fjernet i denne prosessen. En kryptert oversikt ble deretter sendt til det enkelte helseforetak. Helseforetaket ble bedt om å svare på om sakene i oversikten var meldt i avvikssystemet eller ikke, og returnere det til NPE.

## Resultater

### Samlet for alle helseforetakene

I resultatgjennomgangen vil vi først vise en samlet oversikt før vi går til en mer detaljert oversikt for det enkelte helseforetaket. Ved gjennomgang av hvert helseforetak, tar vi både med eksempler på saker som er funnet igjen i avvikssystemet og saker som ikke er det. Vi har valgt ulike eksempler for å vise bredden i type skader.

Tabellen under viser antall NPE-saker, antall av disse sakene som ble funnet igjen hos det enkelte helseforetaket, og funnet igjen samsvarsprosenten mellom de to.

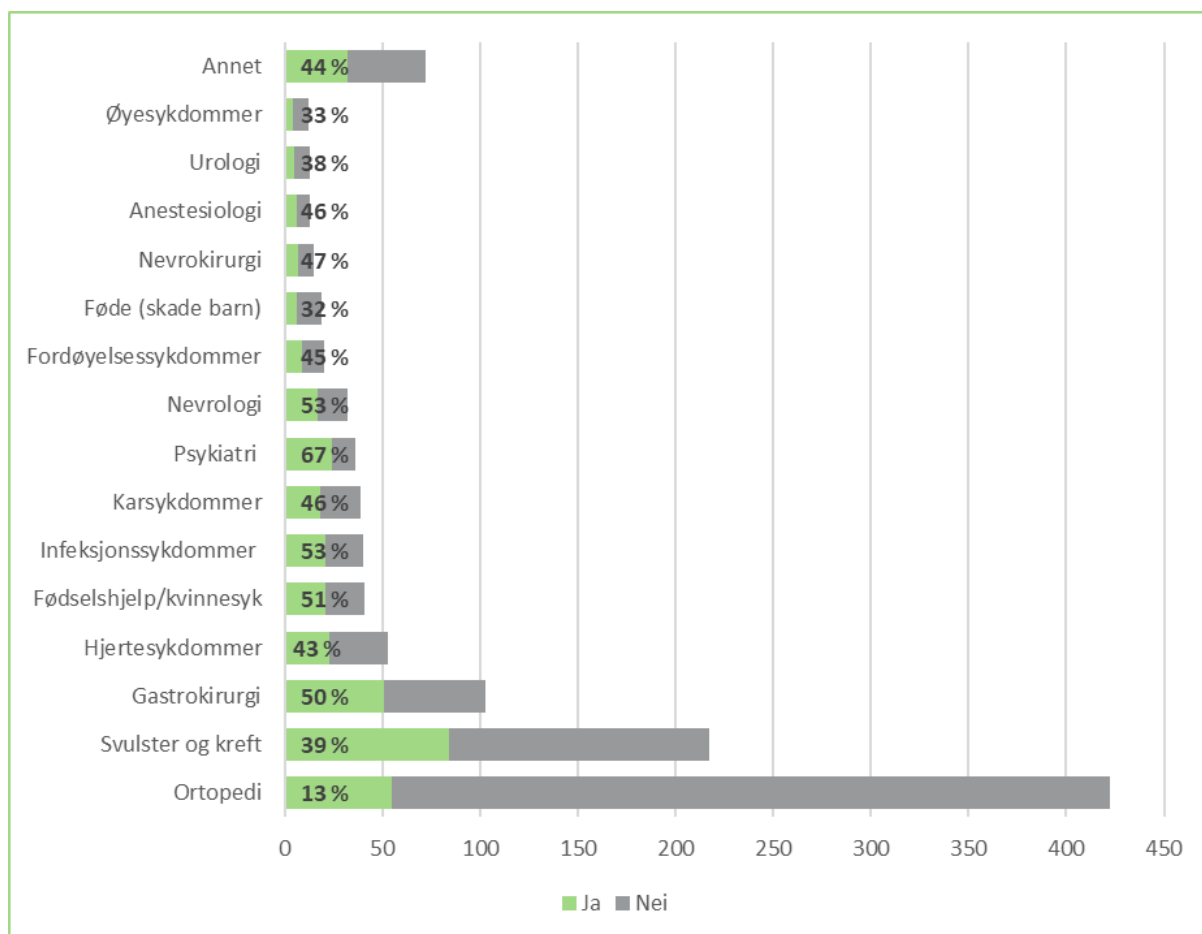
Helseforetak	Antall NPE-saker	Antall i avvikssystem	Samsvarprosent
Akershus universitetssykehus	123	39	32 %
Diakonhjemmet sykehus	24	8	33 %
Lovisenberg diakonale sykehus	14	5	36 %
Oslo universitetssykehus	156	73	47 %
Sykehuset i Vestfold	44	26	59 %
Sykehuset i Telemark	75	18	24 %
Vestre Viken	110	44	40 %
Sykehuset Innlandet	100	18	18 %
Sørlandet sykehuset	100	30	30 %
Helse Bergen	111	38	34 %
Helse Stavanger	62	24	39 %
Helse Fonna	54	15	28 %
Helse Førde	36	7	19 %
Universitetssykehuset i Nord-Norge	68	25	37 %
Nordlandssykehuset	70	13	19 %
Helgelandssykehuset	16	0	0 %
<b>Totalt</b>	<b>1163</b>	<b>383</b>	<b>33 %</b>

Den totale samsvarsandelen er på 33 prosent. For det enkelte helseforetaket varierer andelen fra 0 til 59 prosent. Det må understrekes at antallet saker kan være få for noen av helseforetakene, og tilfeldige variasjoner kan spille en rolle.

Tabellen og grafen under viser den samlede fordelingen på medisinske områder. «Ja» betyr at saken finnes både i avvikssystemet og hos NPE, «Nei» betyr at saken ikke finnes i avvikssystemet, kun hos NPE. De tre største medisinske områdene, ortopedi, svulster og kreft og gastrokirurgi, utgjør til sammen 65 prosent av sakene. Ortopedi alene utgjør nesten 40 prosent.

Samsvarsandelen varierer fra 13 prosent for ortopedisakene til 67 prosent for psykiatri.

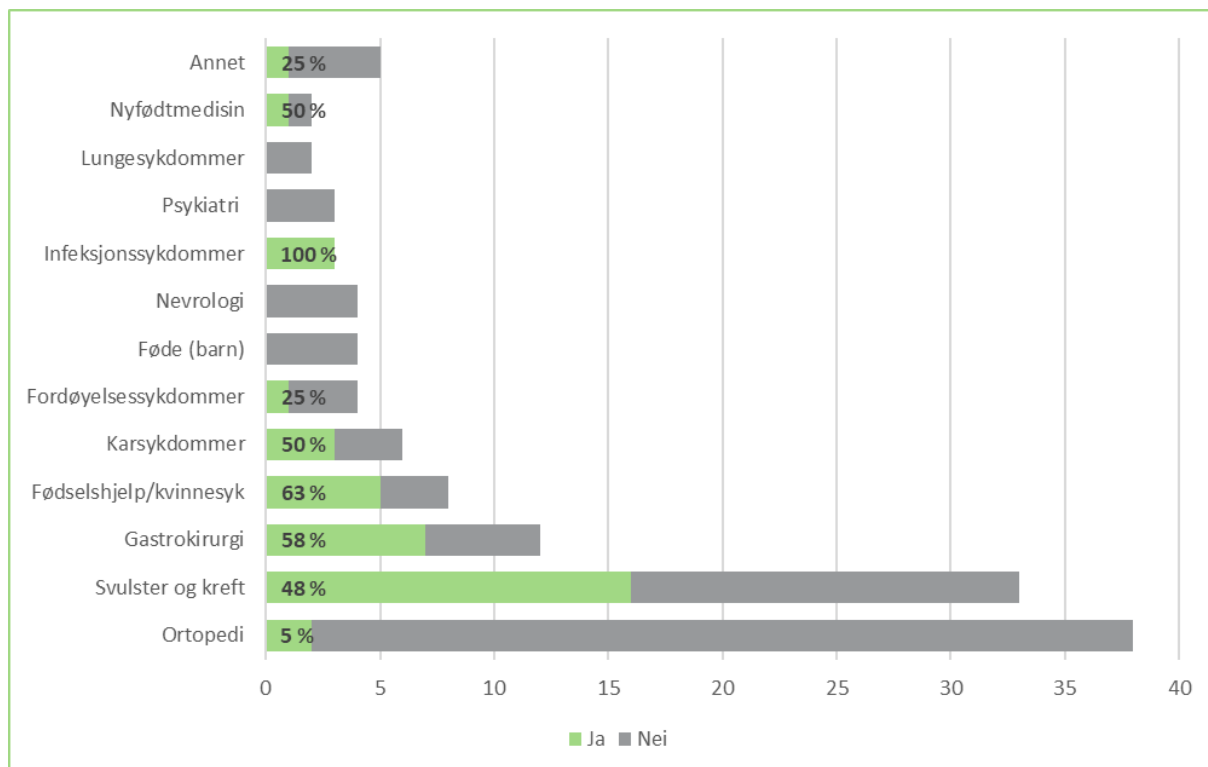
Medisinsk område	Ja	Nei	Totalt	Andel	Samsvarprosent
Ortopedi	55	379	434	37 %	13 %
Svulster og kreft	84	133	217	19 %	39 %
Gastrokirurgi	51	52	103	9 %	50 %
Hjertesykdommer	23	30	53	5 %	43 %
Fødselshjelp/kvinnesyk	21	23	44	4 %	51 %
Infeksjonssykdommer	21	19	40	3 %	53 %
Karsykdommer	18	22	40	3 %	46 %
Psykatri	24	12	36	3 %	67 %
Nevrologi	17	15	32	3 %	53 %
Fordøyelsesykdommer	9	11	20	2 %	45 %
Føde (skade barn)	6	13	19	2 %	32 %
Nevrokirurgi	7	8	15	1 %	47 %
Anestesiologi	6	7	13	1 %	46 %
Urologi	5	8	13	1 %	38 %
Øyesykdommer	4	8	12	1 %	33 %
Annet	32	40	72	6 %	44 %
<b>Totalt</b>	<b>383</b>	<b>780</b>	<b>1163</b>	<b>100 %</b>	<b>33 %</b>



Figuren viser antall saker fordelt på medisinsk område. De grå feltene viser det totale antallet NPE-saker, mens det grønne feltet viser andelen av disse som ble funnet igjen i de lokale avvikssystemene.

## Akershus universitetssykehus HF

Resultatet for Akershus universitetssykehus viser at 39 av 123 saker ble funnet igjen i avvikssystemet. Samsvarsandelen er 32 prosent, noe som er like under den samlede samsvarandelen på 33 prosent.



### Samsvar mellom NPE saker og avvikssystem fordelt på medisinsk område

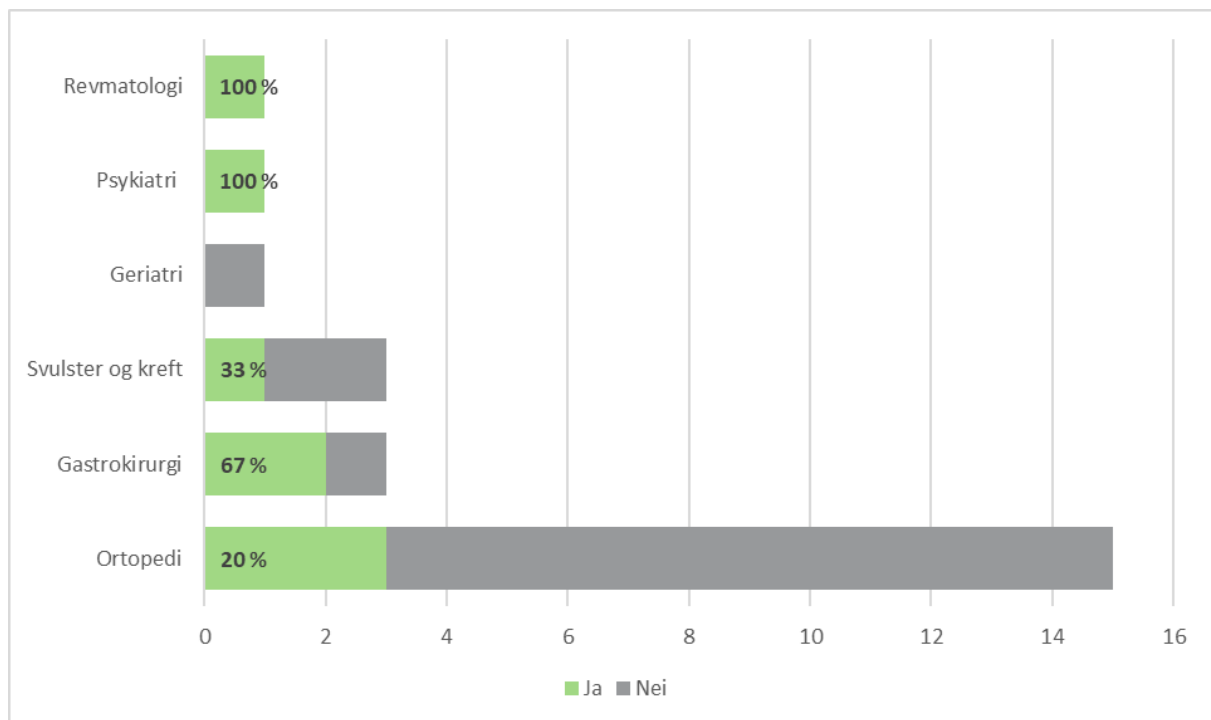
For det største medisinske området, ortopedi, er andelen samsvar fem prosent. Samlet for alle helseforetakene, er andelen for ortopedi 13 prosent. For svulster og kreft og gastrokirurgi er det høyere samsvarsandel på Akershus universitetssykehus enn samlet sett. Høyest samsvar er det innen områdene fødselshjelp og kvinnesykdommer og infeksjonssykdommer, men antallet saker er få.

Innen områdene føde med skade på barnet, nevrologi, psykiatri og lungesykdommer, er det ikke funnet igjen noen av NPE-sakene i det hele tatt. Innen alle disse områdene er det færre enn fem saker. De fire fødselssakene som har fått medhold i NPE, omhandler alvorlige hjerneskader og dødfødsel som følge av svikt i behandlingen. To av psykiatrisakene omhandler dødsfall. Uavhengig av medisinsk område er det totalt seks av 17 saker registrert med dødsfall som ikke er funnet igjen i avvikssystemet.

Funnet igjen i avvikssystem	Ikke funnet igjen i avvikssystem
Tre år forsinket diagnose av høygradig forstadium til livmorhalskreft. Den første celleprøven ble feiltolket. Behov for fjerning av livmor og lymfeknuter.	Rotasjonsfeilstilling i leggen etter operasjon av beinbrudd.

## Diakonhjemmet sykehus HF

Resultatet for Diakonhjemmet sykehus viser at 8 av 24 saker ble funnet igjen i avvikssystemet. Samsvaret er 33 prosent, noe som er likt med den samlede samsvarsandelen.



Selv om det totalt sett er få saker, er det de samme tre områdene som er størst. For Diakonhjemmet er andelen samsvar noe høyere for ortopedi og gastrokirurgi, og noe lavere for svulster og kreft. Innen revmatologi og psykiatri er det hundre prosent samsvar, men det er bare en sak innen hvert område.

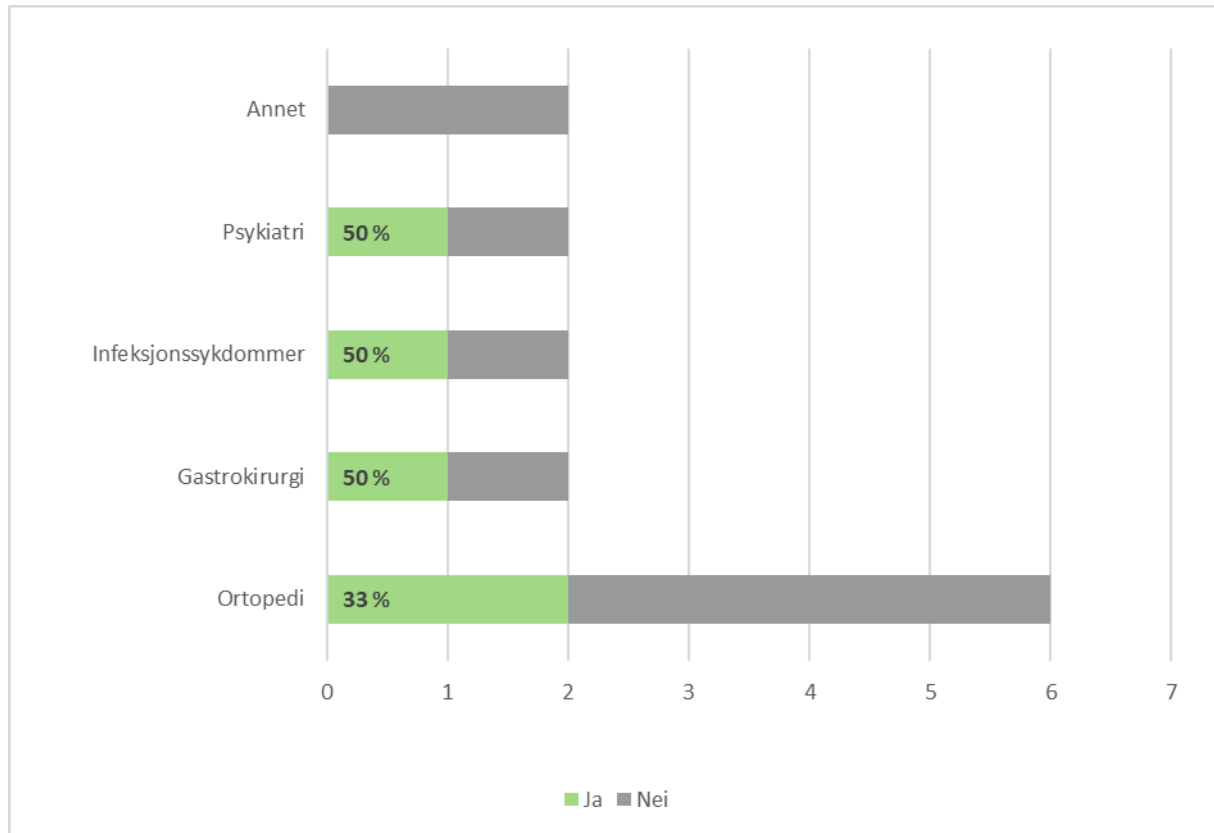
To av tre saker med registrert dødsfall er funnet igjen i avvikssystemet. I den tredje saken er det to behandlingssteder som er inne i bildet. Saken kan derfor være registrert ved det andre sykehuset.

<b>Funnet igjen i avvikssystem</b>	<b>Ikke funnet igjen i avvikssystem</b>
Utviklet droppfot etter innsetting av hofteprotese. Ble brukt for stort leddhode. Førte til proteseluksasjon med nerveskade.	Under utredning for falltendens og forvirringstilstand. Falt fra senga og brakk lårhalsen. Behov for hofteprotese.



## Lovisenberg diakonale sykehus HF

Resultatet for Lovisenberg diakonale sykehus viser at 5 av 14 saker ble funnet igjen i avvikssystemet. Det gir en samsvarsandel på 36 prosent, noe som er tre prosentpoeng høyere enn den samlede samsvarsandelen.



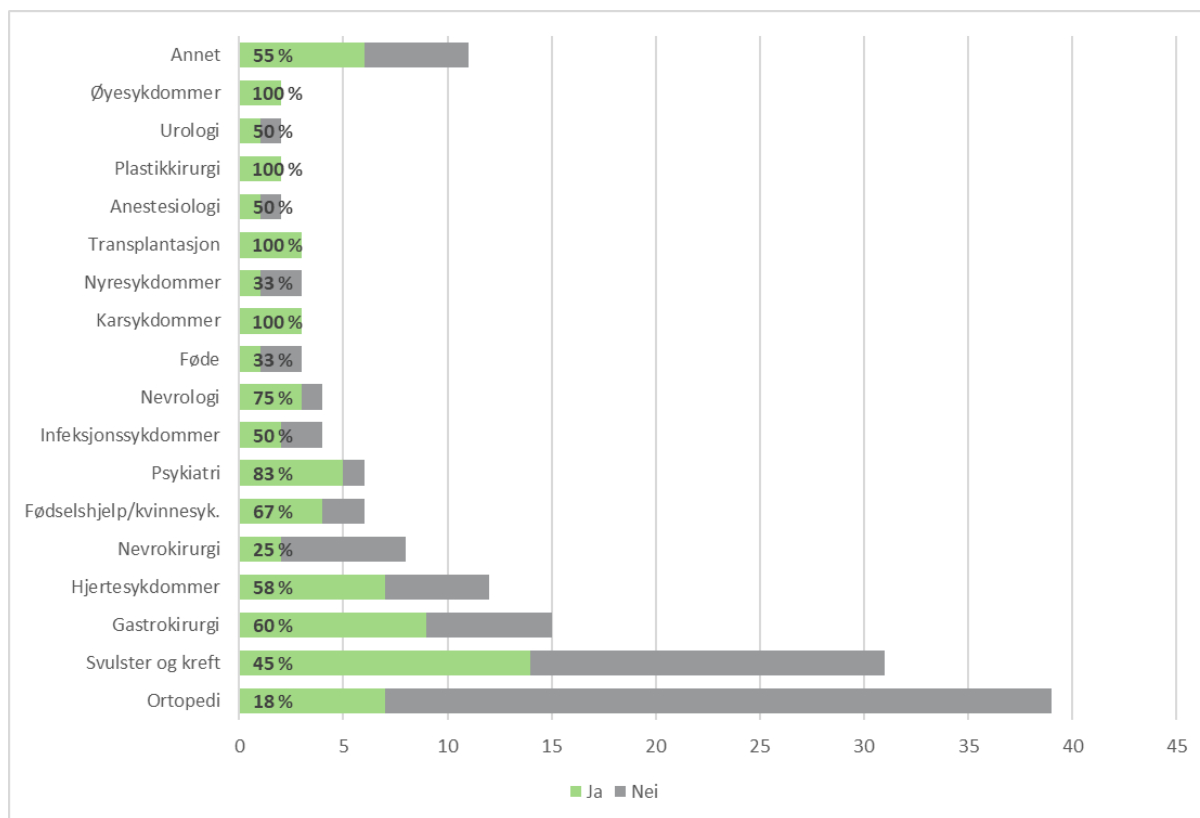
Andelen samsvar er lavest innen ortopedi, men andelen er langt høyere enn gjennomsnittet for alle helseforetakene.

En av tre saker registrert med dødsfall er funnet igjen i avvikssystemet. Saken som er funnet igjen er en selvmordssak. To saker som omhandler dødsfall etter tapping av væske fra henholdsvis bukhole og lungesekk, er ikke funnet igjen i sykehusets eget avvikssystem.

<b>Funnet igjen i avvikssystem</b>	<b>Ikke funnet igjen i avvikssystem</b>
Fall i forbindelse med mobilisering etter kneoperasjon. Kompresjon av ryggvirvel med påfølgende smerter.	Nerveskade etter operasjon med innsetting av kneprotese. Nedsatt gangfunksjon.

## Oslo universitetssykehus HF

Resultatet for Oslo universitetssykehus viser at 73 av 156 saker ble funnet igjen i avvikssystemet. Det gir en samsvarsandel på 47 prosent, noe som er høyere enn den samlede samsvarsandelen på 33 prosent. Resultatet er det nest høyeste ved sammenlikning av helseforetakene.



Også for Oslo universitetssykehus skiller ortopedi seg ut med den laveste samsvarsandelen. Sammenliknet med gjennomsnittet for alle helseforetakene, er resultatet for OUS 5 prosentpoeng høyere.

For områdene karsykdommer, transplantasjon og øyesykdommer, har alle sakene blitt funnet igjen i avvikssystemet, men det er få saker innen disse gruppene.

Seks av 22 saker hvor det er registrert dødsfall er ikke funnet igjen i avvikssystemet. Disse seks sakene er fordelt på fire forskjellige medisinske områder; gastrokirurgi, hjertesykdommer, ortopedi og svulster og kreft.

Seks av åtte saker innen området nevrokirurgi er ikke funnet igjen i avvikssystemet. To av disse sakene omhandler overstrekk av blære pga. mangelfull oppfølging etter kirurgi.

### Funnet igjen i avvikssystem

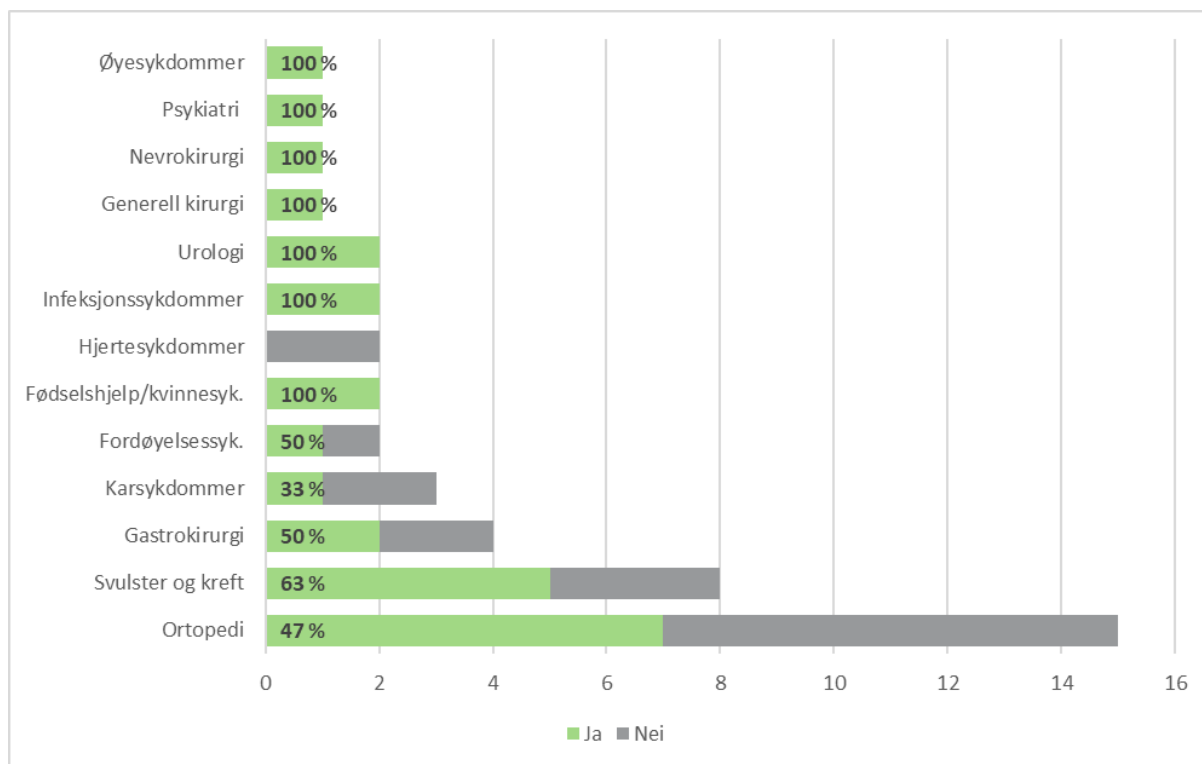
Blødning i ryggmargskanal etter spinalpunksjon for å utrede skjelvinger og ustøhet.  
Urinretensjon og pareser.

### Ikke funnet igjen i avvikssystem

Ryggoperasjon med avstiving pga. skoliose.  
Flere skruer feilplassert og utenfor pediklene.  
Reoperasjon og forlenget sykdomsforløp.

## Sykehuset i Vestfold HF

Resultatet for Sykehuset i Vestfold viser at 26 av 44 saker ble funnet igjen i avvikssystemet. Det gir en samsvarsandel på 59 prosent, som er en høyeste samsvarsandelen ved sammenlikning av helseforetakene.



Selv om samsvarsandelen for ortopedi ligger langt høyere enn totalandelen på 13 prosent, skiller ortopedi seg ut med lavest andel sammen med karsykdommer og hjertesykdommer.

Fire av sju saker med registrert dødsfall er ikke funnet igjen i avvikssystemet. To av dem er innen området hjertesykdommer, en gjelder gastrokirurgi og en gjelder svulster og kreft.

### Funnet igjen i avvikssystem

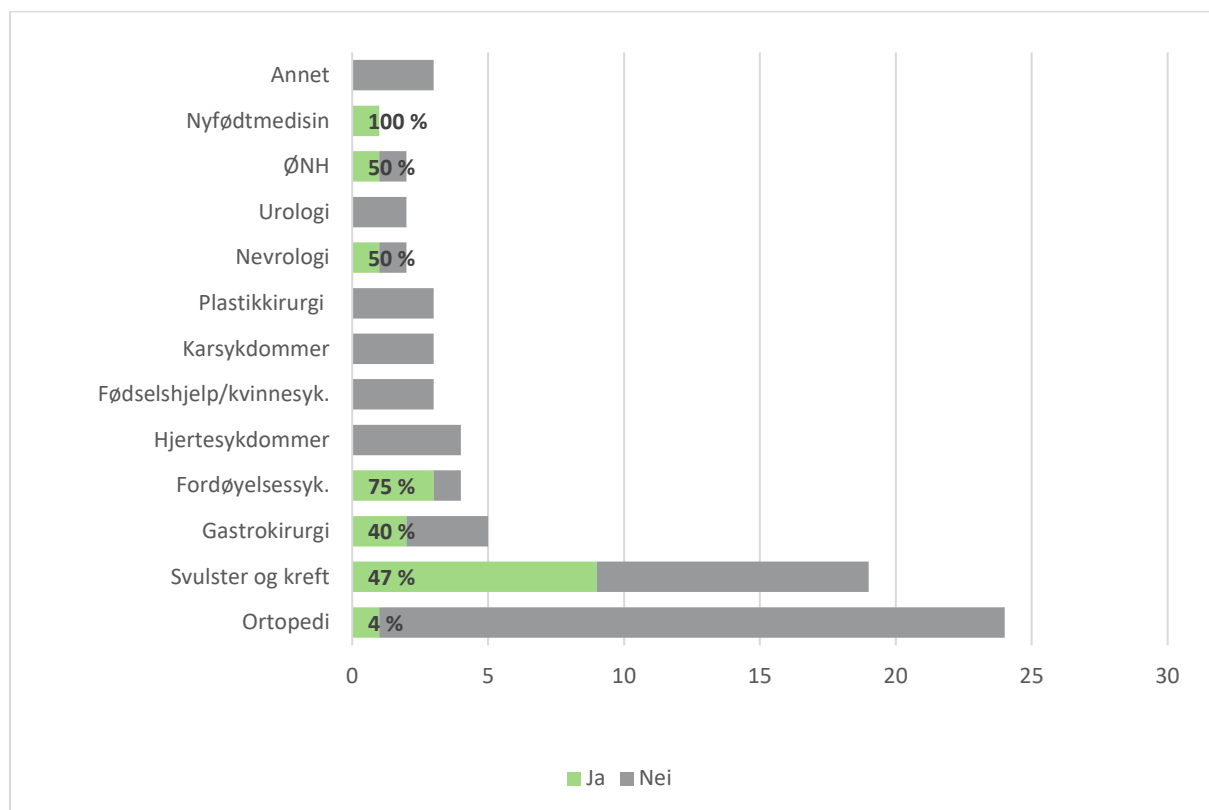
Fire uker forsinket diagnose av skulder ute av ledd. Skulle utført røntgenundersøkelse ut fra funn og skademåte. Behov for skulderprotese.

### Ikke funnet igjen i avvikssystem

Cellegift pga. brystkreft. Cellegiften gikk ut i vevet. Planlagt behandling kunne ikke settes i gang. Forkortet levetid med ett år.

## Sykehuset i Telemark HF

Resultatet for Sykehuset Telemark viser at 18 av 75 saker ble funnet igjen i avvikssystemet. Det gir en samsvarsandel på 24 prosent. Dette er noe lavere enn den samlede samsvarsandelen på 33 prosent.



For de største medisinske områdene, skiller ortopedi seg ut med en samsvarsandel på 4 prosent. Innenfor flere av de medisinske områdene er det ikke funnet igjen noen saker i det hele tatt, men antallet saker innen disse områdene er få.

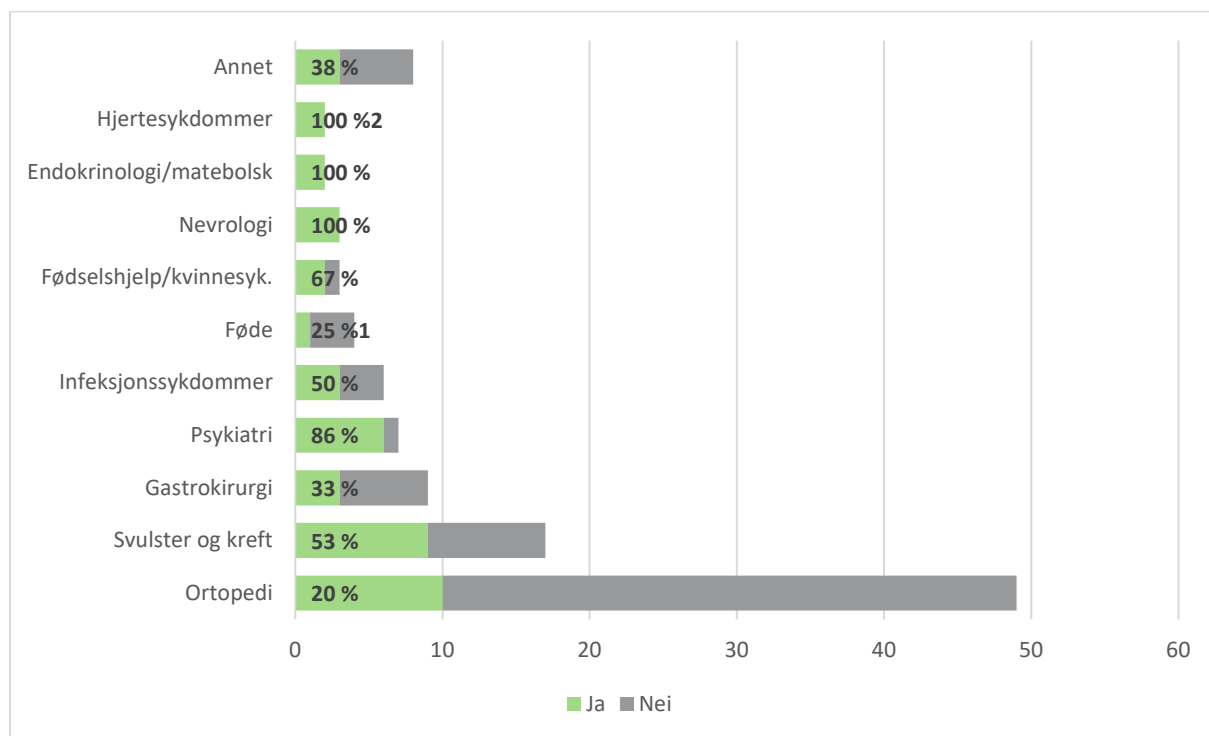
Det er registrert dødsfall i elleve av sakene. Fem av disse er ikke funnet igjen i avvikssystemet. Disse sakene er innen områdene indremedisin, hjertesykdom, psykiatri og svulster og kreft.

Innen området fordøyelsessykdommer, er tre av fire saker funnet igjen i avvikssystemet. Alle disse omhandler dødsfall. Saken som ikke er funnet igjen omhandler forsinket diagnostisering av feilplassert PEG-sonde med påfølgende vektnedgang og underernæring.

Funnet igjen i avvikssystem	Ikke funnet igjen i avvikssystem
Perforert galleblære under operasjon for pankreatitt. Påfølgende sepsis og nyresvikt.	Dødsfall pga. mangelfull diagnostisering av blødning etter angiografi.

## Vestre Viken HF

Resultatet for Vestre Viken viser at 44 av 110 saker ble funnet igjen i avvikssystemet. Det gir en samsvarsandel på 40 prosent. Dette er noe høyere enn den samlede samsvarsandelen på 33 prosent.



Også for Vestre Viken skiller det største området ortopedi seg ut med lavest samsvar mellom NPE-saker og det lokale avvikssystemet. Sammenliknet med de samlede tallene for alle helseforetakene, er likevel andelen samsvar innen ortopedi og svulster og kreft noe høyere, mens den er lavere for gastrokirurgi. Best samsvar er det innen områdene psykiatri, nevrologi, endokrinologi og hjertesykdommer, men antallet saker er få.

Det er totalt 15 saker som er registrert med dødsfall. Elleve av disse er funnet igjen i avvikssystemet. Tre av sakene som ikke er funnet igjen er innen området svulster og kreft. Den siste gjelder infeksjonssykdommer.

Tre av fire fødselssaker med skade på barn er ikke funnet igjen i avvikssystemet. Disse omhandler pleksusskade, nyresvikt pga. forsinket keisersnitt og hjerneskade pga. forsinket forløsning.

Seks av sju saker innen psykiatri er funnet igjen i det lokale avvikssystemet. Alle disse sakene omhandler selvmord eller selvmordsforsøk. Saken som ikke er funnet igjen handler om skade på flere tenner som følge av anestesi under ECT-behandling.

### Funnet igjen i avvikssystem

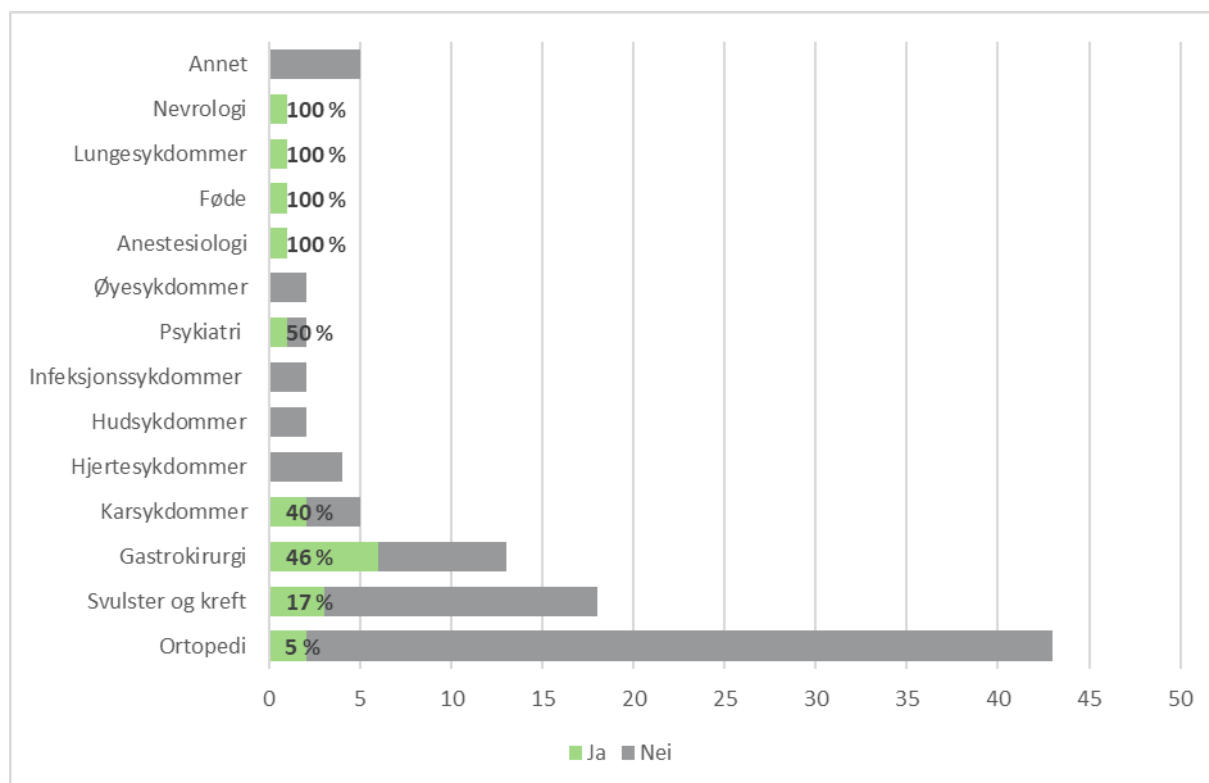
Utadrotasjon av ankel etter operasjon for leggbrudd. Skulle kontrollert rotasjonsaksen i ankelen etter at margnaglen var på plass.

### Ikke funnet igjen i avvikssystem

Feilrotasjon med behov for reoperasjon etter operasjon av lårbeinsbrudd som ble stabilisert med margnagle og skruer.

## Sykehuset Innlandet HF

Resultatet for Sykehuset Innlandet viser at 18 av 100 saker ble funnet igjen i avvikssystemet. Det gir en samsvarsandel på 18 prosent. Dette er lavere enn den samlede samsvarsandelen på 33 prosent.



De største områdene ortopedi og svulster og kreft, har en samsvarandel som er lavere enn den samlede andelen for alle helseforetakene. Innen områdene hjertesykdommer, hudsykdommer, infeksjonssykdommer og øyesykdommer, er det ikke funnet igjen noen saker. Det er fullt samsvar innen områdene anestesiologi, føde, lungesykdommer og nevrologi, men innen disse fire siste områdene er det kun en sak per område.

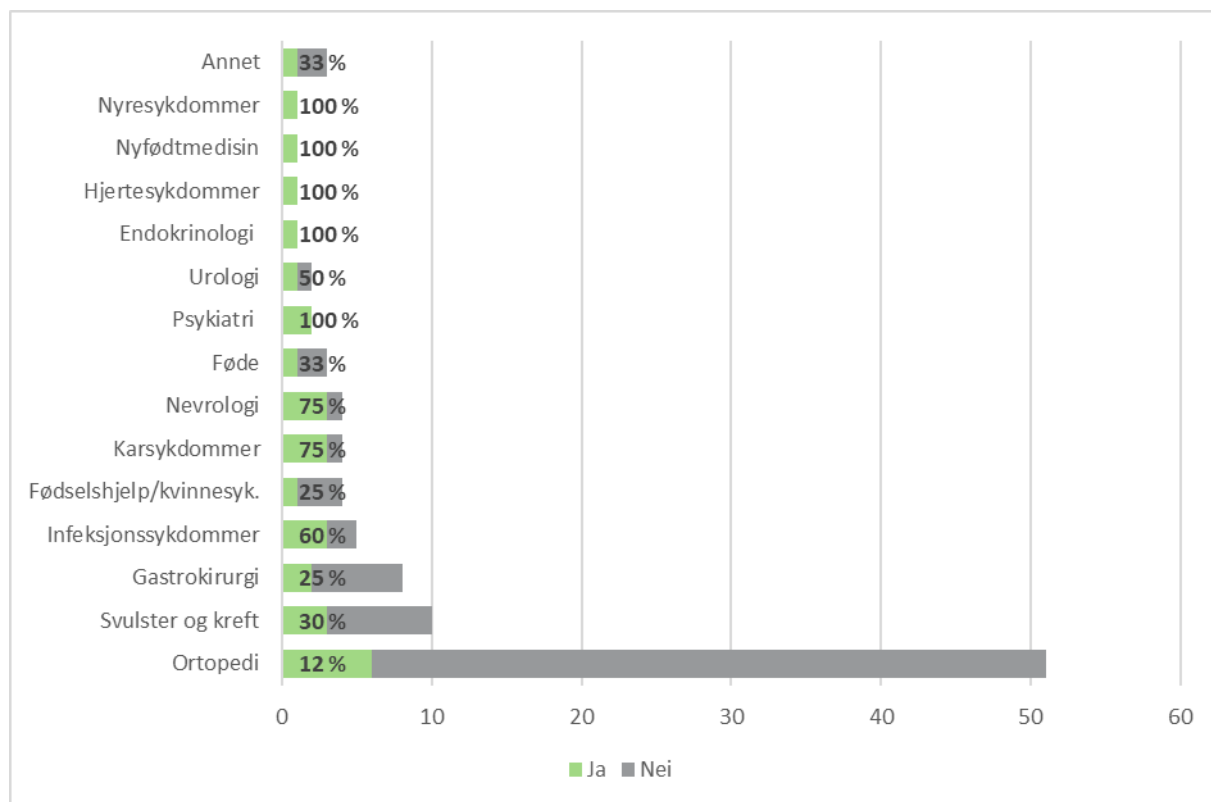
To av sakene innen området hjertesykdom som ikke er funnet igjen, omhandler feilmedisinering. I den ene saken er det forsinket konsentrasjonsmåling av Gentamicin mot endokarditt som medførte nyresvikt og skade på balansenerven som følge av for høy dose over lengre tid. I den andre saken ble det blodfortynnende medikamentet Eliquis uteglemt på medisinliste ved utskriving. Dette medførte hjerneslag noen uker senere.

Det er totalt 13 saker hvor det er registrert dødsfall. Åtte av disse er ikke funnet igjen i avvikssystemet. Fem av de åtte dreier seg om forsinket kreftdiagnostisering.

Funnet igjen i avvikssystem	Ikke funnet igjen i avvikssystem
Operasjon for brokk. Behandlet for navlebrokk i stedet for brokk som satt noe høyrere oppe. Skjemmende arr og behov for ny brokkoperasjon.	Utvikling av trykksår og nekrose på hælene etter brokkoperasjon. Langvarige plager med væskende sår.

## Sørlandet sykehus HF

Resultatet for Sørlandet sykehus viser at 30 av 100 saker ble funnet igjen i avvikssystemet. Det gir en samsvarsandel på 30 prosent, noe som er litt lavere enn den samlede samsvarsandelen på 33 prosent.



For de største medisinske områdene, er andelen samsvar for ortopedi omtrent som den samlede samsvarsandelen på 13 prosent, mens andelen samsvar for svulster og kreft og gastrokirurgi er noe lavere enn de samlede andelen på henholdsvis 39 og 50 prosent. For de mindre medisinske områdene er det stort sett større grad av samsvar.

Elleve saker er registrert med dødsfall. Seks av disse er funnet igjen i avvikssystemet, mens fem ikke er det. Sakene som ikke er funnet igjen omhandler fosterdød, hjerneblødning og dødsfall som følge av prevensjonsmiddel, utskrivelse fra sykehus med tegn på alvorlig blødning og to saker med forsinket kreftdiagnose.

En av tre fødselssaker med skade på barn er funnet igjen i avvikssystemet. To av sakene omhandler fosterdød som følge av forsinket forløsning. Kun en av disse er i avvikssystemet. Den siste saken dreier seg om hjerneskade etter langvarig forløsning, og er altså heller ikke funnet igjen i avvikssystemet.

### Funnet igjen i avvikssystem

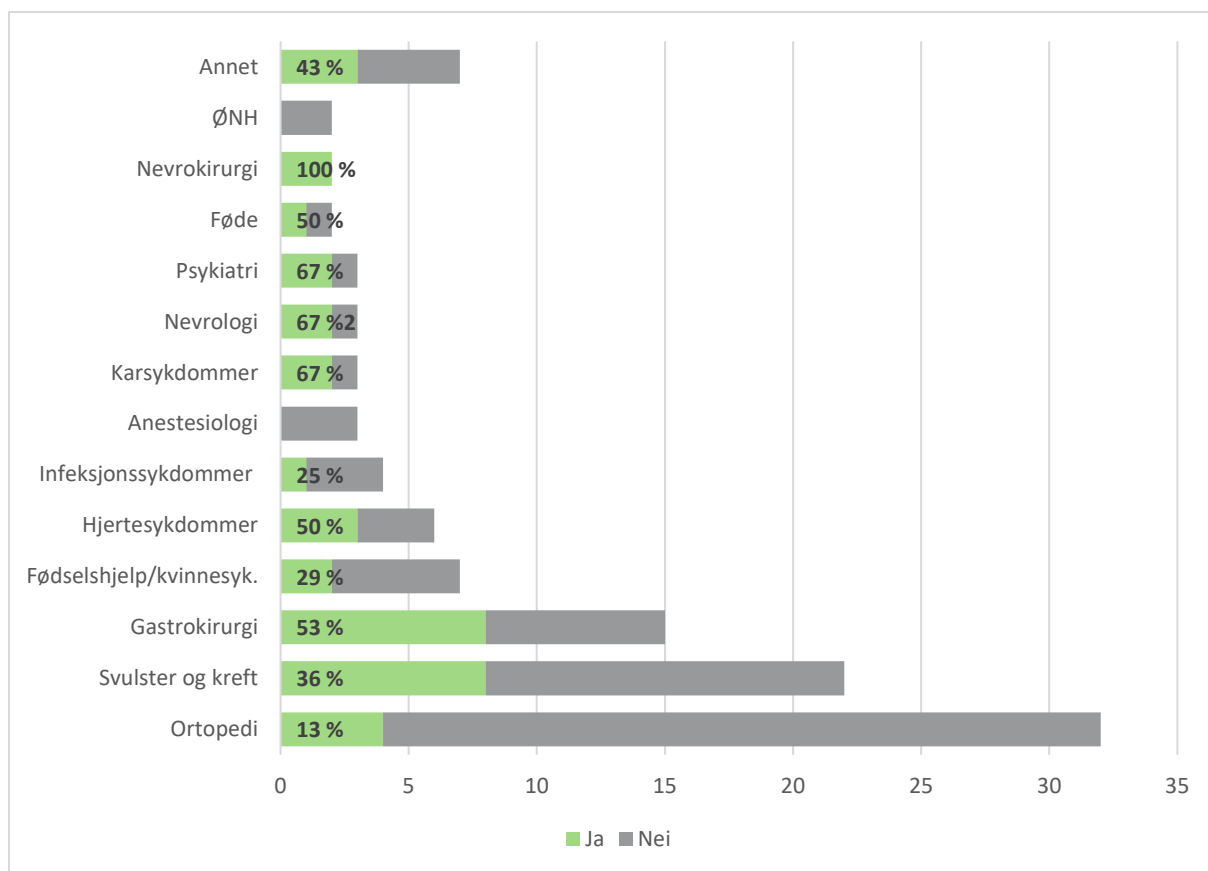
Skade på blodåre i knehasen ved innsetting av kneprotese. Nerveskade under reoperasjon.

### Ikke funnet igjen i avvikssystem

Skade på blodforsyningen ved operasjon for hammertå som følge av for omfattende inngrep. Behov for amputasjon pga. vevsdød.

## Helse Bergen HF

Resultatet for Helse Bergen viser at 38 av 111 saker ble funnet igjen i avvikssystemet. Det gir en samsvarsandel på 34 prosent, noe som er litt høyere enn den samlede samsvarsandelen på 33 prosent.



Samsvarsandelen for de tre største medisinske områdene, er omtrent som den samlede andelen for alle helseforetakene. Også for Helse Bergen skiller ortopedi seg ut med lavest andel samsvar.

For de mindre medisinske områdene er ingen av de tre anestesiasakene funnet igjen i det lokale avvikssystemet, mens begge sakene innen nevrokirurgi finnes i avvikssystemet. Anestesisakene er om manglende bruk av muskelavslappende med påfølgende tannskade, nerveskade som følge av epiduralt hematom som ikke ble fjernet i tide og utvikling av refleksdystrofi ved skulderoperasjon.

Totalt 16 saker er registrert med dødsfall. Fem av disse er ikke funnet igjen i avvikssystemet. Fire av sakene er innen området svulster og kreft mens den siste er gastrokirurgi. To av kreftsakene omhandler forsinket diagnose, mens de øvrige tre sakene er registrert med dødsfall i forbindelse med behandling på sykehuset.

### Funnet igjen i avvikssystem

Innsetting av stent pga. åreforkalkning. Dødsfall pga. flenge i hovedpulsårene.

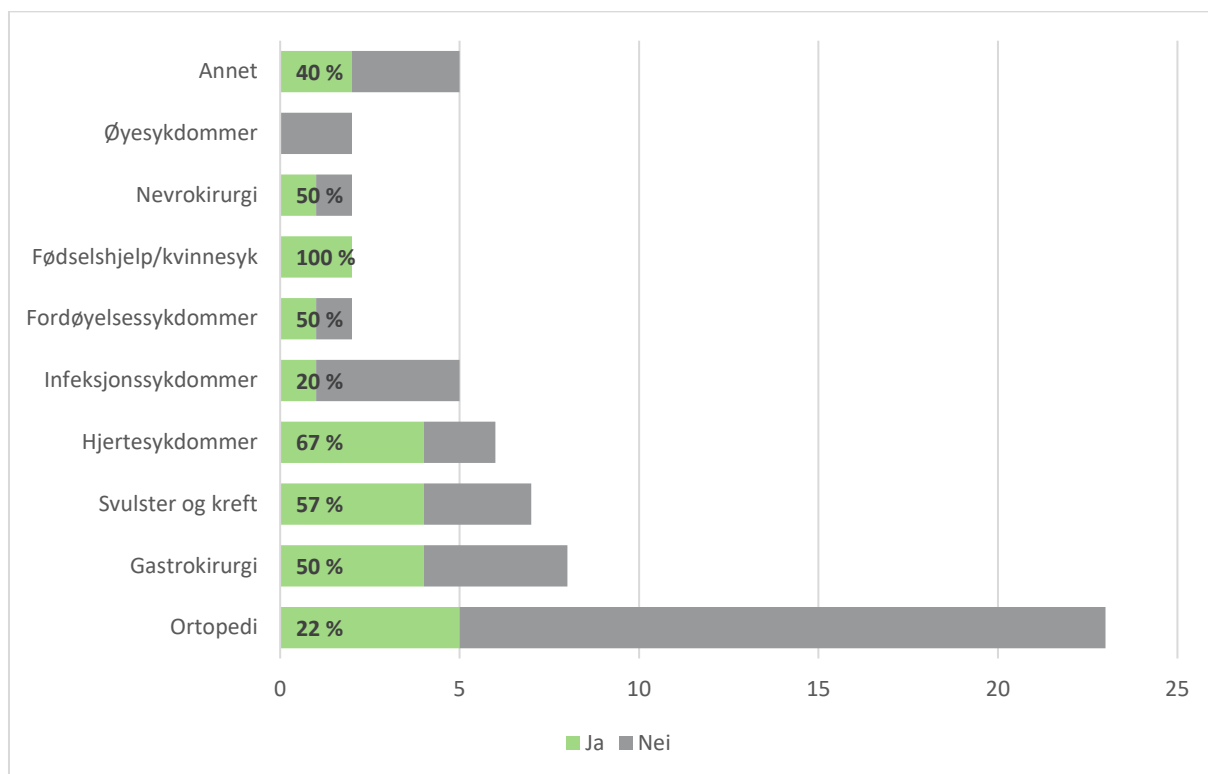
### Ikke funnet igjen i avvikssystem

Planlagt operasjon med fjerning av galleblære. Utvikling av sepsis, organsvikt og dødsfall som følge av tynntarmsperforasjon.



## Helse Stavanger HF

Resultatet for Helse Stavanger viser at 24 av 62 saker ble funnet igjen i avvikssystemet. Det gir en samsvarsandel på 39 prosent, noe som er høyere enn den samlede samsvarsandelen på 33 prosent.



For de største medisinske områdene er det høyere samsvarsandel innen områdene ortopedi og svulster og kreft mens gastrokirurgi er lik den samlede andelen for alle helseforetakene. Men ortopedi skiller seg uansett ut med lavest andel samsvar sammen med infeksjonssykdommer og øyesykdommer.

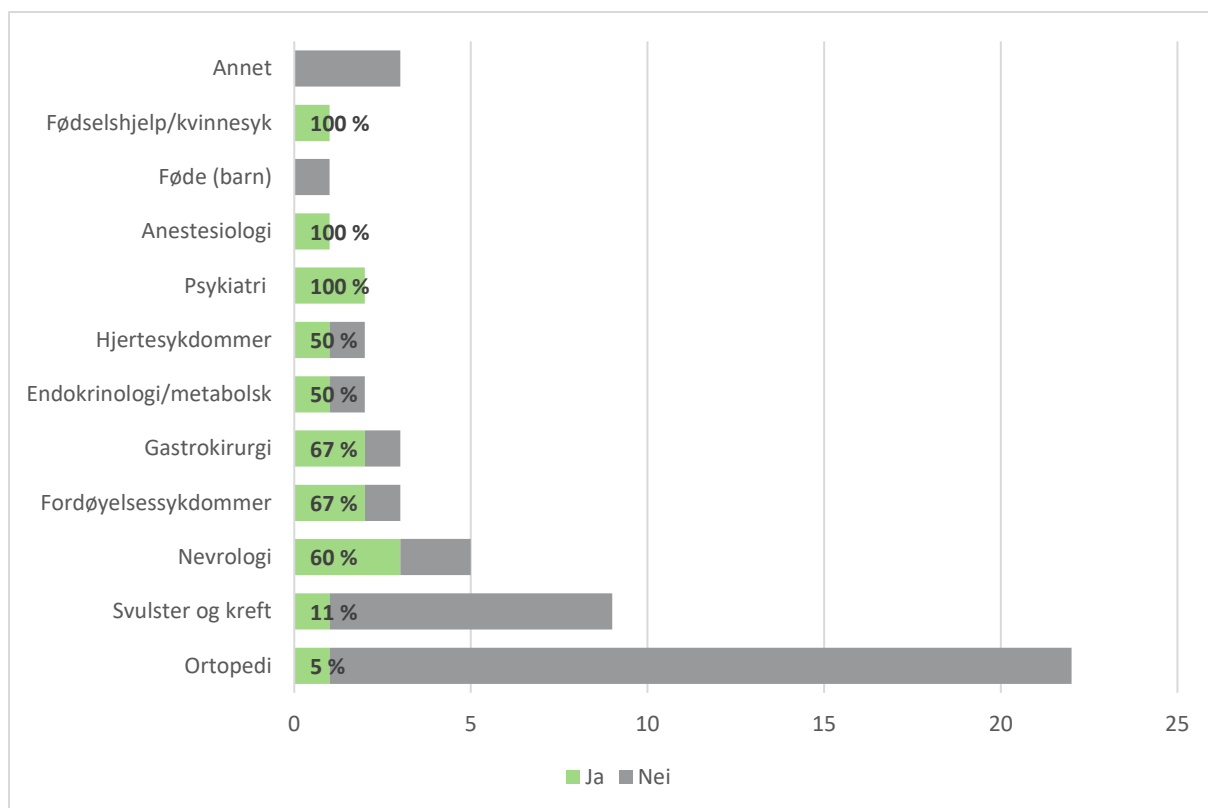
Totalt er det registrert dødsfall i fem saker. Fire av disse er funnet igjen i avvikssystemet. Saken som ikke er i avvikssystemet omhandler manglende diagnostisering av hjernebetennelse.

Av ortopedisakene som ikke er funnet igjen i avvikssystemet, omhandler over halvparten av disse sakene behandling eller diagnostisering av skader eller lidelser i hender eller fingre.

<b>Funnet igjen i avvikssystem</b>	<b>Ikke funnet igjen i avvikssystem</b>
Nerveskade pga. 4 dager forsinket diagnose av skulder ute av ledd. Hadde store smerter og nedsatt funksjon på innleggelsesdag.	Påvist håndleddsbrudd, men ikke brudd i finger. Bruddet var godt synlig på røntgen. 4 uker forsinket diagnose. Feilstilling og nedsatt bevegelighet.

## Helse Fonna HF

Resultatet for Helse Fonna viser at 15 av 54 saker ble funnet igjen i avvikssystemet. Det gir en samsvarsandel på 28 prosent, noe som er litt lavere enn den samlede samsvarsandelen på 33 prosent.



Samsvarsandelen for de to største områdene ortopedi og svulster og kreft, er langt lavere enn samlet sett for alle helseforetakene.

Totalt er seks saker registrert med dødsfall. To av disse er funnet igjen i det lokale avvikssystemet. En av sakene som ikke er funnet igjen, omhandler dødsfall som følge av Metexbehandling og en sak er om dødfødsel. De to siste er om forsinket kreftdiagnose med forkortet levetid.

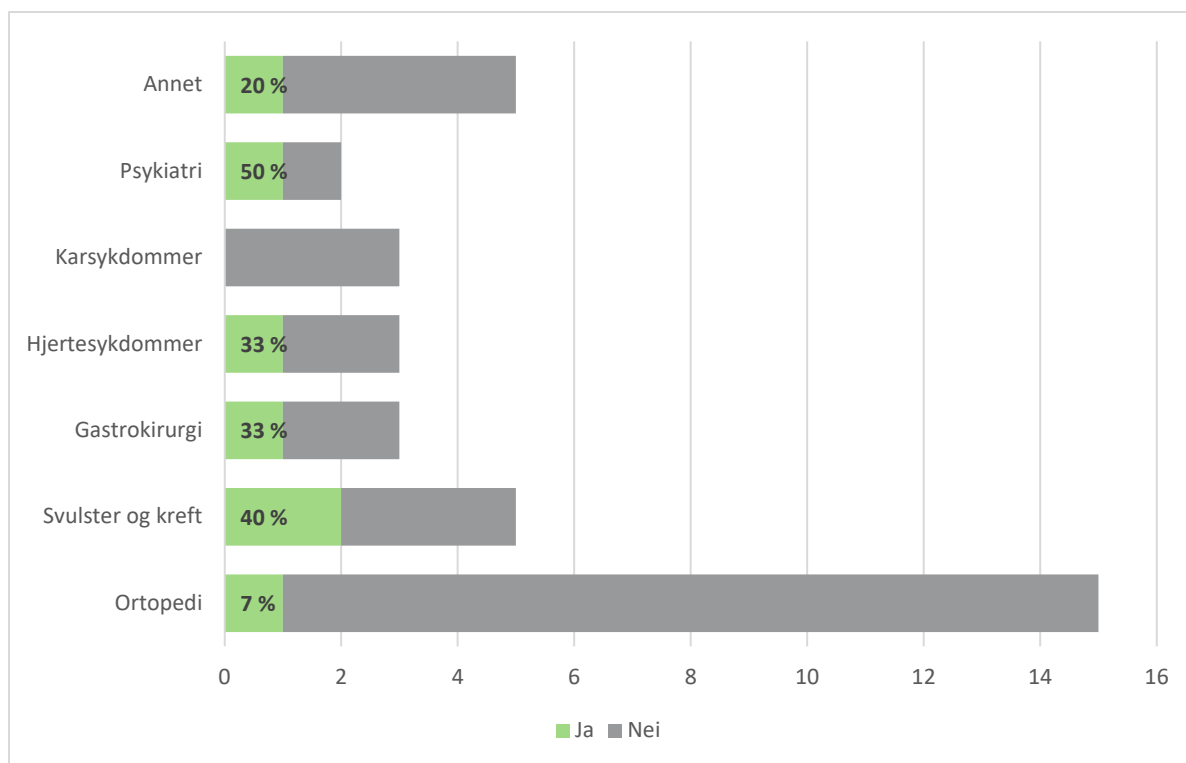
Det er kun en av 22 ortopedisaker som er funnet igjen i avvikssystemet. Denne saken omhandler feilplassering av skruer ved operasjon av lårbeinsbrudd. Dette har ført til utadrotasjon og nedsatt gangfunksjon. Ved gjennomgang av de øvrige ortopedisakene, dekker disse en rekke problemstillinger som nerveskader som følge av kirurgi, forsinket diagnose pga. feiltolkning av røntgen, feil operasjonsmetode og bruddskade ved hallux valgus operasjon.

Begge psykiatrisakene er funnet igjen i avvikssystemet. Disse sakene dreier seg om selvmord og selvmordsforsøk.

<b>Funnet igjen i avvikssystem</b>	<b>Ikke funnet igjen i avvikssystem</b>
Hjerteinfarkt som følge av at feil åre ble blokket ut og stenten.	Forsinket diagnose av hjerteinfarkt pga. feiltolkning av EKG. Økt skade som følge av forsinket behandling.

## Helse Førde HF

Resultatet for Helse Førde viser at 7 av 36 saker ble funnet igjen i avvikssystemet. Det gir en samsvarsandel på 19 prosent, noe som er en del lavere enn den samlede samsvarsandelen på 33 prosent.



Også for Helse Førde er det ortopedi som er det største området. Samsvarsandelen er noe lavere enn den samlede andelen for alle helseforetakene. Høyest samsvarsandel er det innen områdene svulster og kreft og psykiatri, men ingen andeler er høyere enn 50 prosent.

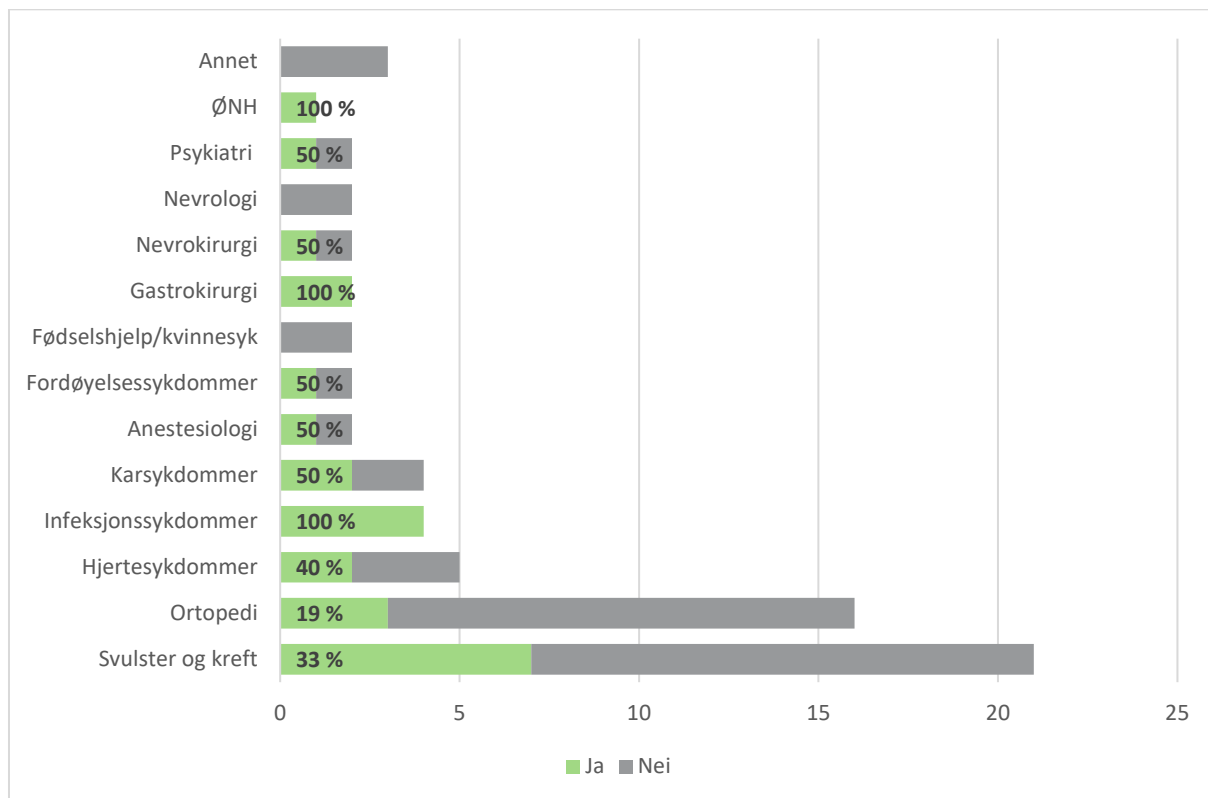
Totalt er det fire saker som er registrert med dødsfall. Tre av disse er funnet igjen i det lokale avvikssystemet. Saken som ikke er funnet igjen omhandler selvmord, men problemstillingen er samarbeid mellom sykehus og fastlege.

En av 15 ortopedisaker er funnet igjen i avvikssystemet. Denne saken omhandler skade på leddskål ved innsetting av hofteprotese. Fire av de 14 sakene som ikke er funnet igjen er protesekirurgi. Blant annet er det to saker om håndproteser som har løsnet. Andre problemstillinger er nerveskader, infeksjon og feilbehandling av bruddskader.

Funnet igjen i avvikssystem	Ikke funnet igjen i avvikssystem
Gastroskopiundersøkelse pga. mistanke om kreft. Dødsfall fordi spiserøret revnet.	Operasjon med fjerning av galleblære. Klips ble feilaktig satt på gallegang i stedet for blodåre. Reoperasjon og forlenget sykdomsforløp.

## Universitetssykehuset i Nord-Norge HF

Resultatet for Universitetssykehuset i Nord-Norge viser at 25 av 68 saker ble funnet igjen i avvikssystemet. Det gir en samsvarsandel på 37 prosent, noe som er høyere enn den samlede samsvarsandelen på 33 prosent. I utgangspunktet var flere saker knyttet til UNN med i undersøkelsen, men på grunn av kommunikasjonsproblemer måtte 30 av sakene fjernes fra undersøkelsen.



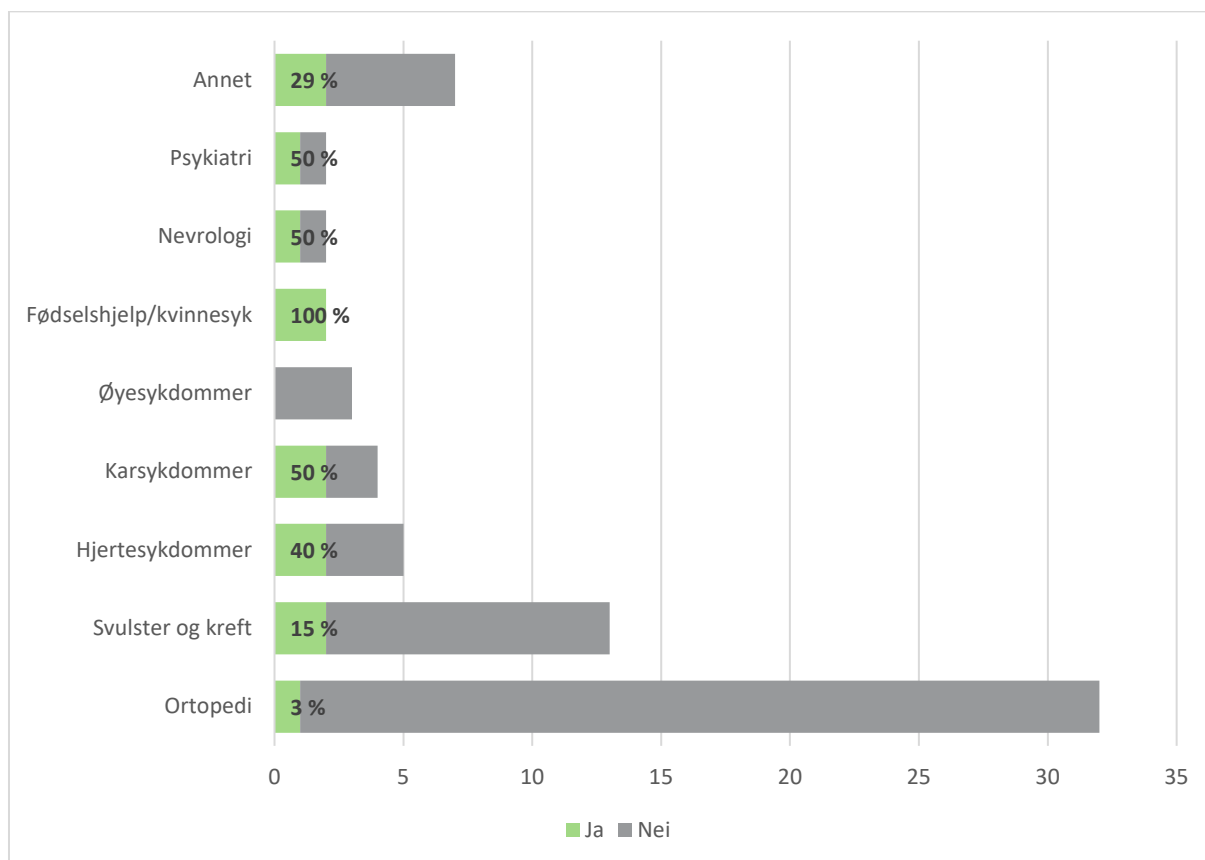
Siden en del saker mangler, har sakene for UNN et litt annet bilde enn de andre sykehusene. Blant annet er ikke ortopedi det største medisinske området, men vi har sett at halvparten av de 30 sakene som ikke er med, er innen ortopedi.

Når det gjelder saker registrert med dødsfall, er åtte av tolv funnet igjen i det lokale avvikssystemet. De fire som ikke er funnet igjen er innen forskjellige medisinske områder, og omhandler blant annet mangelfull oppfølging av medisiner og hjertestans under lungekreftoperasjon.

Funnet igjen i avvikssystem	Ikke funnet igjen i avvikssystem
Tre år forsinket diagnose av livmorhalskreft som følge av feiltolkning av første celleprøve. Har ført til mer omfattende behandling.	Åtte måneder forsinket diagnose av tykktarmskreft med spredning. Ble ikke innkalt til kontroll som avtalt. Har ført til mer omfattende behandling og dårligere prognose.

## Nordlandssykehuset HF

Resultatet for Nordlandssykehuset viser at 13 av 70 saker ble funnet igjen i avvikssystemet. Det gir en samsvarsandel på 19 prosent, noe som er lavere enn den samlede samsvarsandelen på 33 prosent.



Ortopedi skiller seg ut med flest saker og lavest samsvarsandel. Andelen er langt lavere enn den samlede andelen for alle helseforetakene på 13 prosent. Også svulster og kreft har en lavere andel enn den samlede samsvarsandelen på 39 prosent.

Når det gjelder saker registrert med dødsfall, er to av seks funnet igjen i det lokale avvikssystemet. Men det er ikke sikkert at det er naturlig at alle de fire sakene skulle vært meldt. For eksempel omhandler en av sakene dødsfall i ventetid på hjerteutredning.

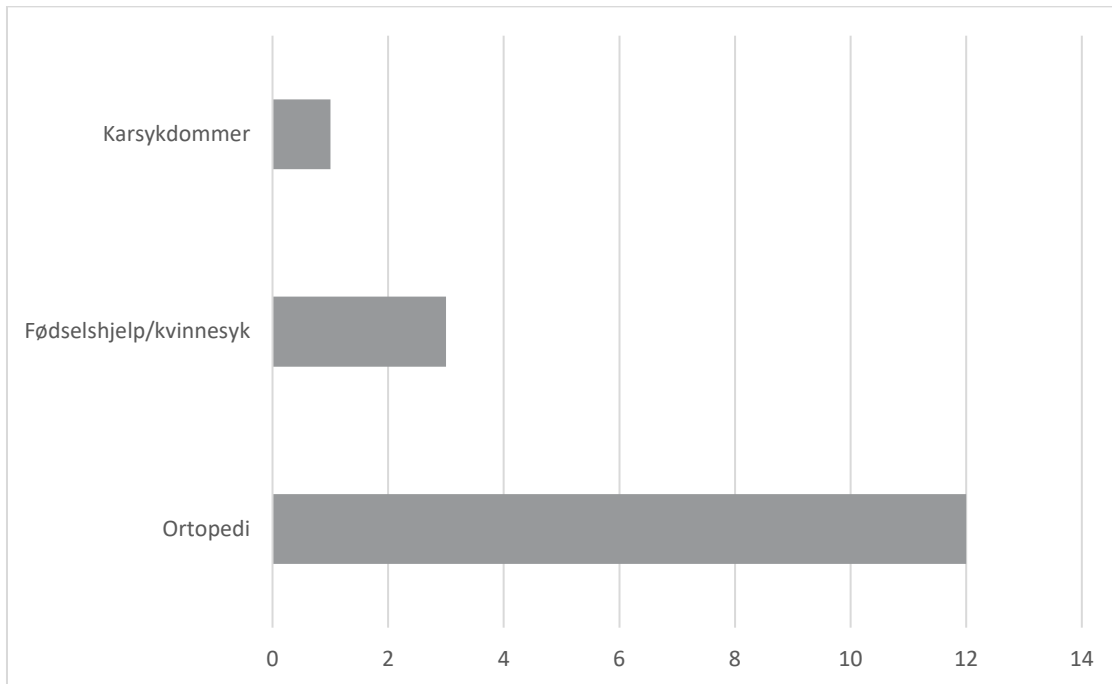
Innen området øyesykdommer er ingen av de tre sakene funnet igjen i avvikssystemet. To av sakene omhandler forsinket diagnostisering av netthinnelesning og den siste forsinket diagnose av akantamøbeinfeksjon. Forsinkelsene har ført til redusert syn.

Den eneste ortopedisaken som er funnet igjen gjelder fallskade. Se eksempler under. De øvrige ortopedisakene dreier seg hovedsakelig om skader i forbindelse med kirurgi. For eksempel nerveskader, feilplassering av skruer og protesekomponenter eller feil størrelse på protesekomponenter.

Funnet igjen i avvikssystem	Ikke funnet igjen i avvikssystem
Fall i postoperativt forløp etter nakkeoperasjon. Skadet rygg og nakke.	Kneoperasjon pga. smerter og slitasje. Oppsto bruddskade under inngrepet.

## Helgelandssykehuset HF

Resultatet for Helgelandssykehuset viser at ingen av 16 medholdssaker ble funnet igjen i avvikssystemet.



Ortopedi er det største området også for Helgelandssykehuset, men antallet saker er få, og de er kun fordelt på tre medisinske områder.

Det er ikke registrert noen dødsfall i sakene som har vært gjennomgått.

Ortopedisakene omhandler typisk nerveskader, feilplassering av skruer, og feilstilling etter bruddbehandling.

Sakene innen området fødselshjelp og kvinnesykdom omhandler nerveskade pga. leiringskade, skade på urinleder ved fjerning av livmor og tap av eggstokk som følge av forsinket diagnose av forstørret eggstokk. Den ene saken innen karsykdommer dreier seg om feilmedisinering med Marevan ved blodpropp.

<b>Ikke funnet igjen i avvikssystemet</b> Skade på radialisnerven i armen etter operasjon for bicepseneruptur.	<b>Ikke funnet igjen i avvikssystemet</b> Tekniske problemer ved fjerning av livmor. Forlenget inngrep. Leiringskade i beinet.
---	--

## Konklusjon

Ved sammenlikning av saker som har fått medhold i NPE som følge av svikt i behandlingen og sykehusenes egne avvikssystem, finner vi en total samsvarsandel på 33 prosent. Andelen samsvar varierer med medisinsk område.

### Variasjoner i samsvar mellom ulike medisinske områder og ulike sykehus

Det største området, ortopedi, har den laveste andelen samsvar, med 13 prosent. Psykiatri er i den andre enden av skalaen med 67 prosent samsvar, men antallet saker innen dette området er lavt.

Blant de medisinske områdene med minst hundre saker, er det høyest samsvar innen området gastrokirurgi. Her er halvparten av sakene funnet igjen i det lokale avvikssystemet.

Ved sammenlikning av helseforetakene er det også variasjon når vi ser på andelen samsvar. Sykehuset Vestfold har høyest andel samsvar med 59 prosent, mens Helgelandssykehuset har 0 prosent samsvar.

Selv om det er forskjell på antallet saker knyttet til de enkelte helseforetakene, ser vi at mønsteret er ganske likt når det gjelder samsvar knyttet til de medisinske områdene. Ortopedi har gjennomgående lavest samsvarsandel på alle sykehusene.

### Hvilke saker som skulle vært meldt blir ikke meldt?

Det er vanskelig å se et klart mønster i hvilke saker som meldes inn i avvikssystemet, og hvilke som ikke meldes som burde vært meldt.

I dette materialet ser vi eksempler på flere saker med alvorlige konsekvenser for pasienten, som ikke er funnet igjen i avvikssystemet. Dette er saker det er viktig at blir registrert i sykehusenes avvikssystemer slik at de kan følges opp lokalt for å lære av sakene.

### Vil aldri være fullstendig samsvar

Samtidig kan vi ikke forvente at det er fullstendig samsvar mellom NPE-sakene og avvikssystemene. Det kan det være mange årsaker til.

Det er ikke sikkert at behandlingsstedene har oppfattet at det er gjort noe feil, selv om NPE i ettertid har konkludert med at det har vært svikt.

I noen saker har pasienten blitt behandlet på flere sykehus, som bidrar til at saken ikke blir meldt. I andre saker oppdager man skaden en tid etter behandlingen, noe som kan føre til at saken ikke blir rapportert.

### For lavt samsvar

Det kan være flere gode og relevante forklaringer på hvorfor samsvaret er så lavt som det er. Samtidig viser resultatet av denne gjennomgangen at samsvarsandelen er for lav, den burde vært høyere. Vi ser også at det er flere svært alvorlige saker som ikke var meldt.

Når samsvaret er så lavt, er det en fare for at det lokale avvikssystemet ikke gir et godt nok bilde av type skader som betyr mest for pasientene. Dette påvirker læringsgrunnlaget sykehusene har for å lære av feilene og unngå at de skjer i fremtiden.

Hvis alvorlige skader ikke blir erkjent lokalt, vil det være vanskelig å arbeide aktivt for å redusere disse skadene. Det er viktig at sykehusene ser på meldekulturen og om det er mulig å gjøre endringer i denne, slik at samsvaret mellom NPE-sakene og sykehusenes egne avviksmeldinger blir høyere.

Det er viktig at pasientskadene som oppstår i helseforetaket blir rapportert lokalt, for å sikre det beste grunnlaget for det lokale arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

I tillegg vil NPE-sakene alltid være en god supplerende kilde til sykehusenes egne avvikssystemer om hvilke feil som skjer i helsetjenesten og en god kilde til læring.