



UNDERSØKING AV
SAMSVAR MELLOM NPE-
SAKER OG SAKER I
MELDESYSTEMA
TIL SJUKEHUSA

Innholdsliste

Bakgrunn	2
NPE behandler erstatningskrav frå pasienten og pårørende	2
NPE skal bidra til skadeførebygging	2
Lokale avviksmeldingar må spegle av skadane som oppstår	2
Finn vi sakene til NPE att i avvikssystema på sjukehusa?.....	2
Framgangsmåte.....	3
Resultat.....	4
Samla for alle helseføretaka	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
Variasjonar i samsvar mellom ulike medisinske område og ulike sjukehus.....	22
Kva saker som skulle vore melde blir ikkje melde?	22
Vil aldri vere fullstendig samsvar.....	22
For lågt samsvar	22

Bakgrunn

Pasientskadar som kan førebyggjast er eit monaleg problem i helsetenesta. Desse skadane har store konsekvensar for både den enkelte pasienten, pårørande og for samfunnet. Førebygging av pasientskadar er ei viktig oppgåve for helsetenesta, og det blir brukt mykje ressursar til dette arbeidet.

NPE behandlar erstatningskrav frå pasienten og pårørande

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) behandlar erstatningskrav frå pasientar som meiner dei har fått ein pasientskade etter behandlingssvikt i helsetenesta.

Dei fleste sakene blir vurderte av relevante medisinske sakkunnige før NPE tek stilling til om vilkåra for å tilkjenne erstatning er oppfylte. I 85 prosent av sakene der NPE gir erstatning, er svikt i behandlinga årsak til skaden.

NPE skal bidra til skadeførebygging

NPE har som oppgåve å bidra til kvalitetsbetring og skadeførebyggjande arbeid i helsetenesta. Sakene til NPE er eit viktig supplement til helsetenesta sine eigne avviksmeldingar, og sakene kan bidra til å gi eit utfyllande bilde av årsakene til at pasientskadar oppstår.

Lokale avviksmeldingar må spegle av skadane som oppstår

Det lokale førebyggingsarbeidet tek hovudsakleg utgangspunkt i lokale avviksmeldingar. Det er difor viktig at dei lokale avviksmeldingane speglar av dei pasientskadane som har noko å seie for pasientane.

Skadane må meldast, sjølv om ein oppdagar skaden ei tid seinare. Om helsepersonell ikkje gjer dette, risikerer ein å miste oversikt over eit stort tal pasientskadar.

Det fører til at pasienttryggleiksarbeidet lokalt ikkje oppnår det som er målet, nemleg ei mest mogleg trygg behandling for pasientane og høve til å lære av feil.

Finn vi sakene til NPE att i avvikssystema på sjukehusa?

Ei tidlegare masteroppgåve¹ har sett på samsvaret mellom NPE-saker og saker frå avvikssystemet på St. Olavs hospital. Der var samsvaret mellom dei to på rundt 20 prosent.

Vi vil sjå om vi finn att resultatane frå masteroppgåva andre stader i helsetenesta, slik at dette kan gi eit meir heilskapleg bilde.

I denne undersøkinga har vi difor sett på kor stort samsvar det er mellom saker der pasienten har fått erstatning som følgje av svikt i behandlinga og saker som er melde i avvikssystema på fleire sjukehus.

Målet med kartlegginga er å finne ut om skadar som har fått medhald i NPE på grunn av svikt i behandlinga, finst som registrerte avvik i dei lokale meldingssystema. Vi har òg sett på om det eventuelt er nokon tendensar når det gjeld rapportering av avvik lokalt innan forskjellige fagområde/skadetypar.

Lågt samsvar kan tyde at pasientskadar ikkje blir melde i tilstrekkeleg grad på sjukehusa. Det kan tyde på at det er trong for helsetenesta å styrkje meldekulturen innan dei aktuelle fagområda og sjå nærare på årsaker til at skadesaker ikkje blir registrerte i avvikssystema.

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

Framgangsmåte

Vi tok kontakt med dei regionale helseføretaka med spørsmål om å delta i undersøkinga. Tre av dei fire regionale helseføretaka, Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord, svarte positivt på førespurnaden. Helse Midt-Norge svarte ikkje .

Dei enkelte helseføretaka i dei tre regionale helseføretaka som stilte seg positive til å delta, blei kontakta gjennom ein førespurnad til leiarane for kvalitetsavdelingane. Alle helseføretaka, med unntak av Sykehuset Østfold, svarte positivt på førespurnaden. Sykehuset Østfold svarte at dei ikkje hadde høve til å gjere dette arbeidet.

Vi identifiserte medhaldssaker som var grunnleggjende med svikt i behandlinga med skadedato i perioden 2014-2017 for dei enkelte helseføretaka. Sakene blei gjennomgåtte av fagsjef for pasienttryggleik i NPE, for å sikre at dei var av ein slik karakter at skaden burde vere meld lokalt. Totalt blei tolv prosent av dei opphavslege sakene fjerna i denne prosessen. Ei kryptert oversikt blei deretter send til det enkelte helseføretaket. Helseføretaket blei bedd om å svare på om sakene i oversikta var melde i avvikssystemet eller ikkje, og returnere det til NPE.

Resultat

Samla for alle helseføretaka

I resultatgjennomgangen vil vi fyrst vise ei samla oversikt før vi går til ei meir detaljert oversikt for det enkelte helseføretaket. Ved gjennomgang av kvart helseføretak, tek vi både med eksempel på saker som er funne att i avvikssystemet og saker som ikkje er det. Vi har valt ulike eksempel for å vise breidda i type skadar.

Tabellen under viser talet NPE-saker, talet av desse sakene som blei funne att hjå det enkelte helseføretaket, og funne att samsvarsprosenten mellom dei to.

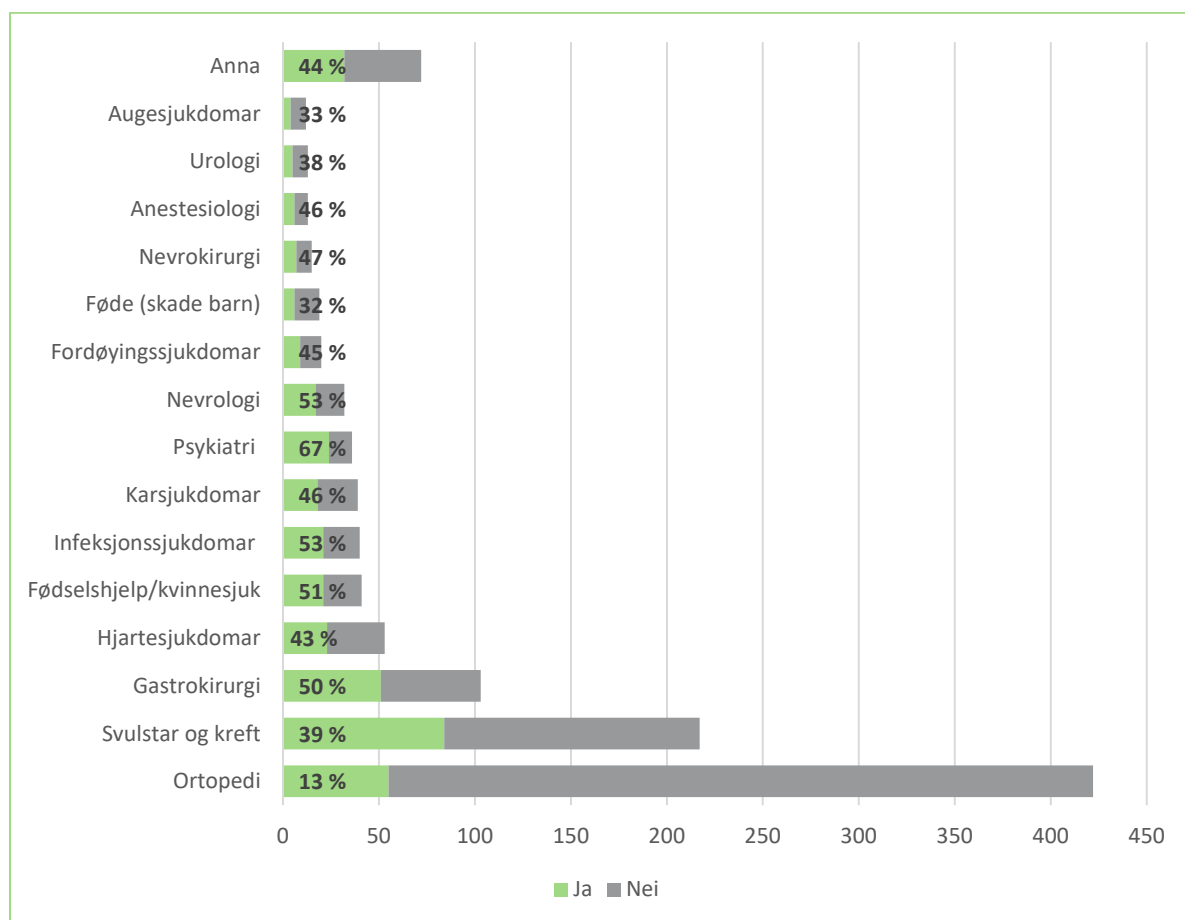
Helseføretak	Tal NPE-saker	Tal i avvikssystem	Samsvarprosent
Akershus universitetssykehus	123	39	32 %
Diakonhjemmet sykehus	24	8	33 %
Lovisenberg diakonale sykehus	14	5	36 %
Oslo universitetssykehus	156	73	47 %
Sykehuset i Vestfold	44	26	59 %
Sykehuset i Telemark	75	18	24 %
Vestre Viken	110	44	40 %
Sykehuset 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 %
Totalt	1163	383	33 %

Den totale samsvarsdelen er på 33 prosent. For det enkelte helseføretaket varierer delen frå 0 til 59 prosent. Det må understrekast at talet saker kan vere få for nokre av helseføretaka, og tilfeldige variasjonar kan spele ein rolle.

Tabellen og grafen under viser den samla fordelinga på medisinske område. «Ja» tyder at saka finst både i avvikssystemet og hjå NPE, «Nei» tyder at saka ikkje finst i avvikssystemet, berre hjå NPE. Dei tre største medisinske områda, ortopedi, svulstar og kreft og gastrokirurgi, utgjer til saman 65 prosent av sakene. Ortopedi åleine utgjer nesten 40 prosent.

Samsvarsdelen varierer frå 13 prosent for ortopedisakene til 67 prosent for psykiatri.

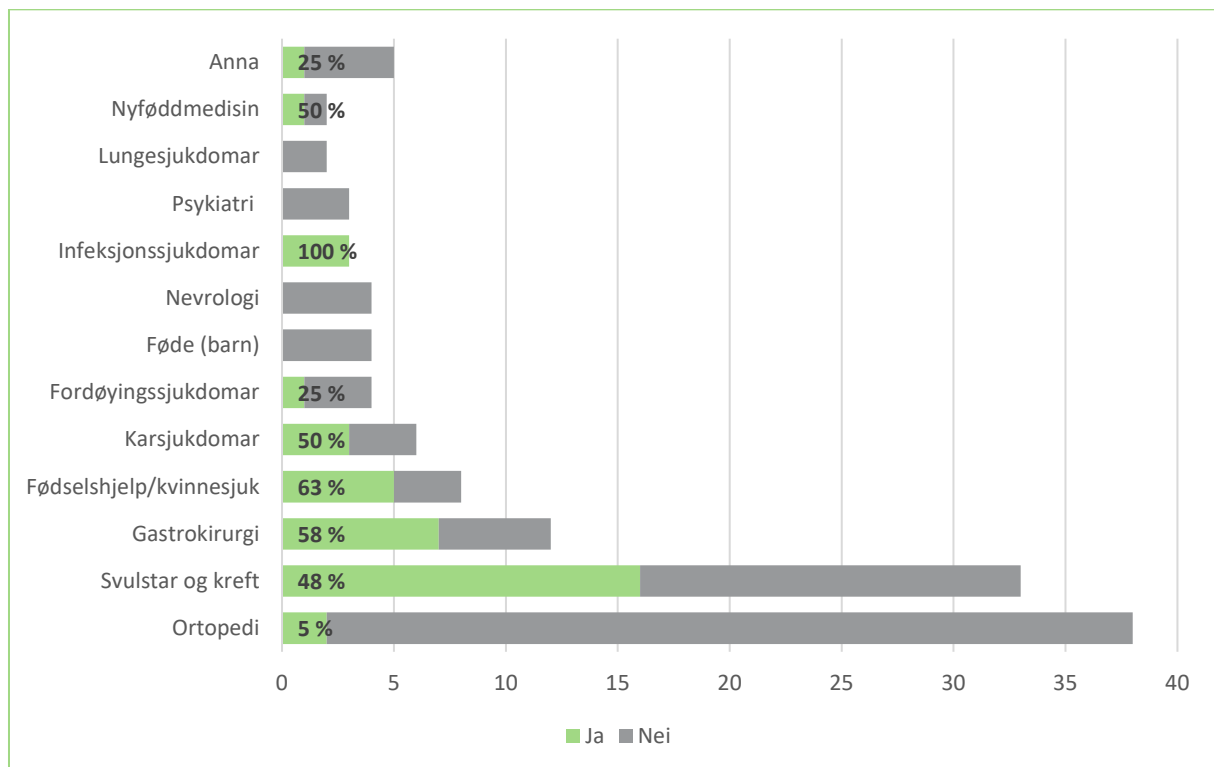
Medisinsk område	Ja	Nei	Totalt	Del	Samsvarprosent
Ortopedi	55	379	434	37 %	13 %
Svulstar og kreft	84	133	217	19 %	39 %
Gastrokirurgi	51	52	103	9 %	50 %
Hjartesyjukdomar	23	30	53	5 %	43 %
Fødselshjelp/kvinnesyjuk	21	23	44	4 %	51 %
Infeksjonssjukdomar	21	19	40	3 %	53 %
Karsjukdomar	18	22	40	3 %	46 %
Psykiatri	24	12	36	3 %	67 %
Nevrologi	17	15	32	3 %	53 %
Fordøyingssjukdomar	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 %
Augesjukdomar	4	8	12	1 %	33 %
Anna	32	40	72	6 %	44 %
Totalt	383	780	1163	100 %	33 %



Figuren viser talet saker fordelt på medisinsk område. Dei grå felta viser det totale talet NPE-saker, medan det grønne feltet viser delen av desse som blei funne att i dei lokale avvikssystema.

Akershus universitetssykehus HF

Resultatet for Akershus universitetssykehus viser at 39 av 123 saker blei funne att i avvikssystemet. Samsvarsdelen er 32 prosent, noko som er like under den samla samsvardelen på 33 prosent.



Samsvar mellom NPE saker og avvikssystem fordelt på medisinsk område

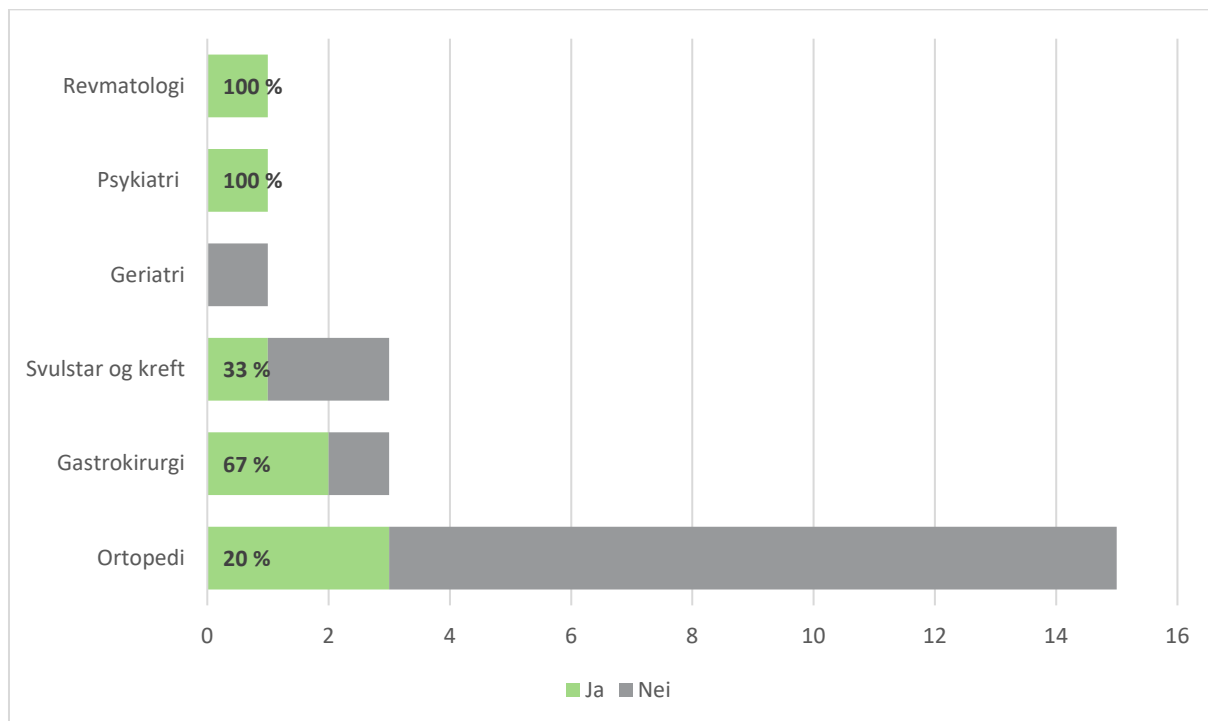
For det største medisinske området, ortopedi, er delen samsvar fem prosent. Samla for alle helseføretaka, er delen for ortopedi 13 prosent. For svulstar og kreft og gastrokirurgi er det høgare samsvarsdel på Akershus universitetssykehus enn samla sett. Høgast samsvar er det innan områda fødselshjelp og kvinnesjukdomar og infeksjonssjukdomar, men talet saker er få.

Innan områda føde med skade på barnet, nevrologi, psykiatri og lungesjukdomar, er det ikkje funne att nokon av NPE-sakene i det heile. Innan alle desse områda er det færre enn fem saker. Dei fire fødselssakene som har fått medhald i NPE, handlar om alvorlege hjerneskaradar og dødfødsel som følgje av svikt i behandlinga. To av psykiatrisakene handlar om dødsfall. Uavhengig av medisinsk område er det totalt seks av 17 saker registrerte med dødsfall som ikkje er funne att i avvikssystemet.

Funne att i avvikssystem	Ikkje funne i avvikssystem
Tre år forseinka diagnose av høggradig forstadium til livmorhalskreft. Den fyrste celleprøven blei feiltolka. Trong for fjerning av livmor og lymfeknutar.	Rotasjonsfeilstilling i leggen etter operasjon av beinbrot.

Diakonhjemmet sykehus HF

Resultatet for Diakonhjemmet sykehus viser at 8 av 24 saker blei funne att i avvikssystemet. Samsvaret er 33 prosent, noko som er likt med den samla samsvarsdelen.



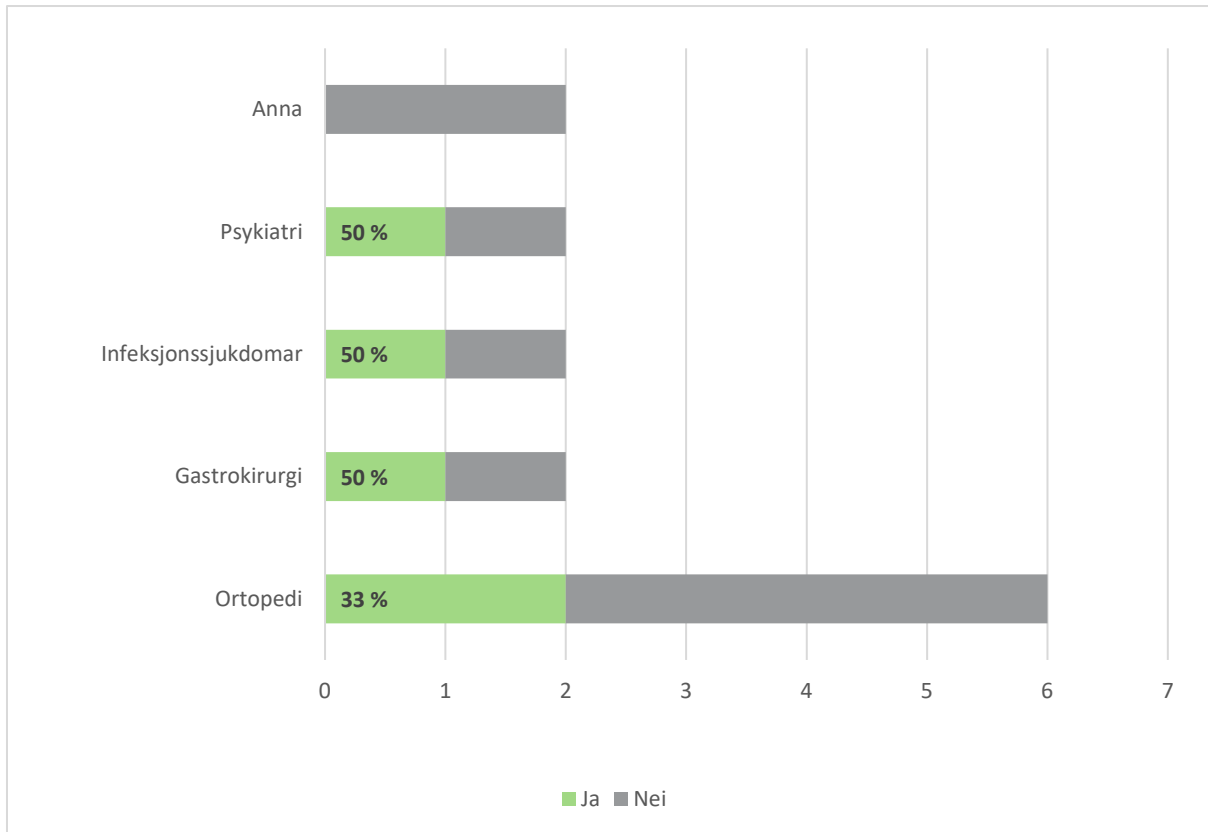
Sjølv om det totalt sett er få saker, er det dei same tre områda som er størst. For Diakonhjemmet er delen samsvar noko høgare for ortopedi og gastrokirurgi, og noko lågare for svulstar og kreft. Innan revmatologi og psykiatri er det hundre prosent samsvar, men det er berre ei sak innan kvart område.

To av tre saker med registrert dødsfall er funne att i avvikssystemet. I den tredje saka er det to behandlingsstader som er inne i bildet. Saka kan difor vere registrert ved det andre sjukehuset.

Funne att i avvikssystem	Ikkje funne att i avvikssystem
Utvikla droppfot etter innsetjing av hofteprotese. Blei brukt for stort leddhovud. Førte til proteseluksasjon med nerveskade.	Under utgreiing for falltendens og forvirringstilstand. Fall frå senga og brakk lårhalsen. Trong for hofteprotese.

Lovisenberg diakonale sykehus HF

Resultatet for Lovisenberg diakonale sykehus viser at 5 av 14 saker blei funne att i avvikssystemet. Det gir ein samsvarsdel på 36 prosent, noko som er tre prosentpoeng høgare den samla samsvarsdelen.



Delen samsvar er lågast innan ortopedi, men delen er langt høgare enn gjennomsnittet for alle helseføretaka.

Ei av tre saker registrerte med dødsfall er funnen att i avvikssystemet. Saka som er funnen att er ei sjølvordssak. To saker som handlar om dødsfall etter tapping av væske frå høvesvis bukhole og lungesekk, er ikkje funne att i sjukehuset sitt eige avvikssystem.

Funne att i avvikssystem

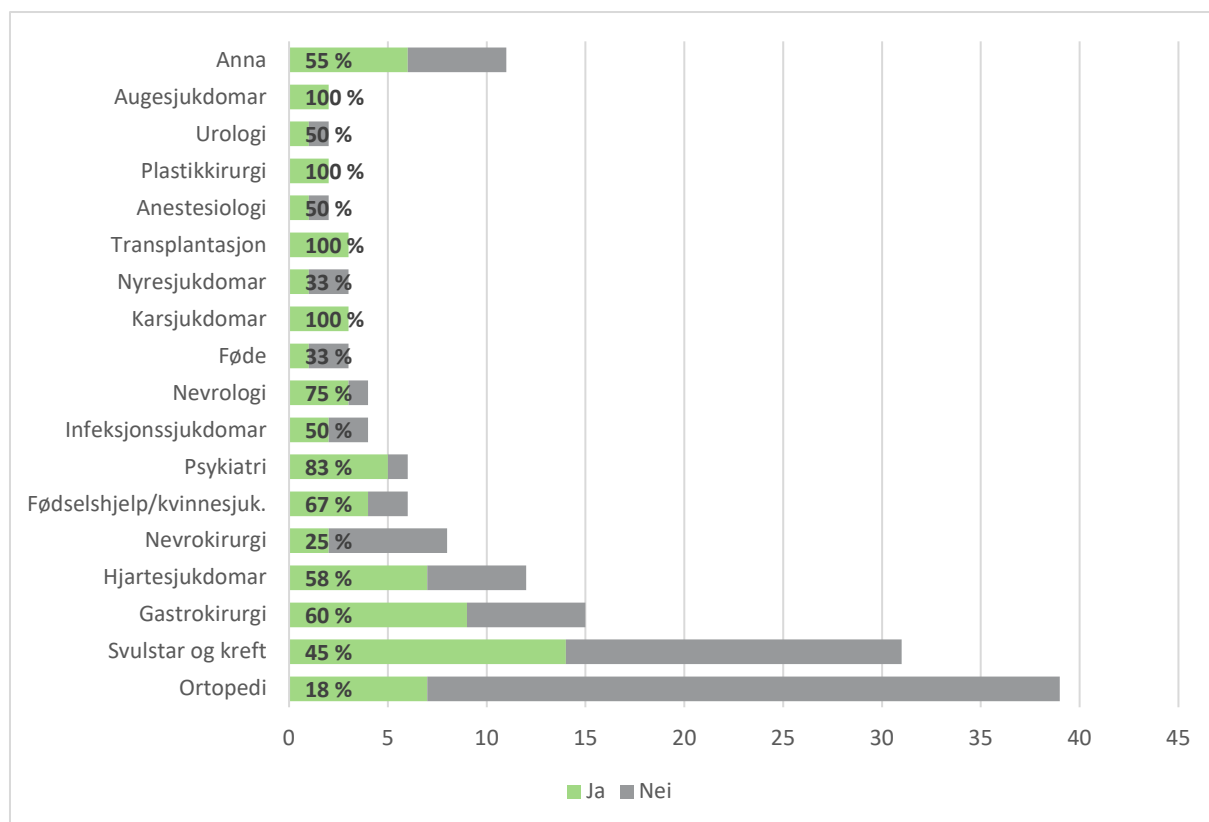
Fall i samband med mobilisering etter kneoperasjon. Kompresjon av ryggvirvel med påfølgjande smerter.

Ikkje funne att i avvikssystem

Nerveskade etter operasjon med innsetjing av kneprotese. Nedsett gangfunksjon.

Oslo universitetssykehus HF

Resultatet for Oslo universitetssykehus viser at 73 av 156 saker blei funne att i avvikssystemet. Det gir ein samsvarsdel på 47 prosent, noko som er høgare enn den samla samsvarsdelen på 33 prosent. Resultatet er det nest høgaste ved samanlikning av helseføretaka.



Øg for Oslo universitetssykehus skil ortopedi seg ut med den lågaste samsvarsdelen. Samanlikna med gjennomsnittet for alle helseføretaka, er resultatet for OUS 5 prosentpoeng høgare.

For områda karsjukdomar, transplantasjon og augesyjukdomar, har alle sakene blitt funne att i avvikssystemet, men det er få saker innan desse gruppene.

Seks av 22 saker der det er registrert dødsfall er ikkje funne att i avvikssystemet. Desse seks sakene er fordelte på fire ulike medisinske område; gastrokirurgi, hjartesyjukdomar, ortopedi og svulstar og kreft.

Seks av åtte saker innan området nevrokirurgi er ikkje funne att i avvikssystemet. To av desse sakene handlar om overstrekk av blære pga. mangelfull oppfølging etter kirurgi.

Funne att i avvikssystem

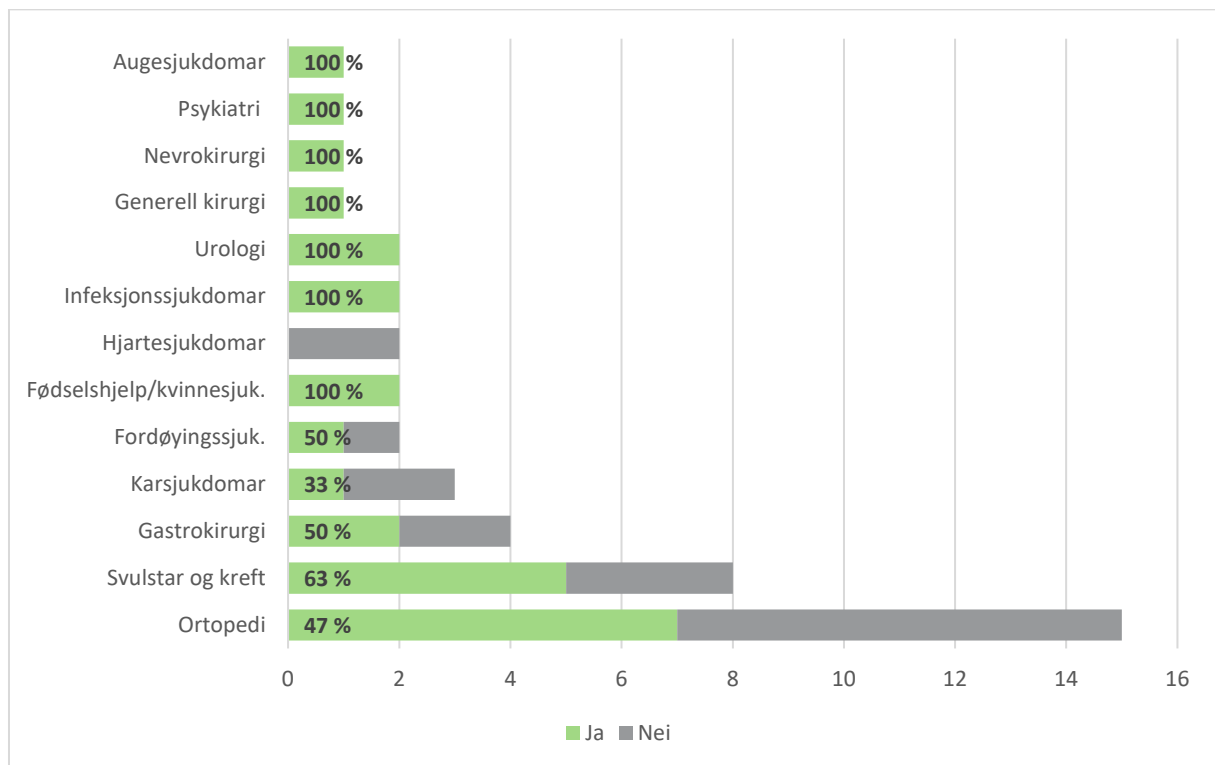
Bløding i ryggmargskanal etter spinalpunksjon for å utgreie skjelvingar og ustøleik.
Urinretensjon og paresar.

Ikkje funne att i avvikssystem

Ryggoperasjon med avstiving pga. skoliose.
Fleire skruer feilplasserte og utanfor pediklane.
Reoperasjon og forlengt sjukdomsforløp.

Sykehuset i Vestfold HF

Resultatet for Sykehuset i Vestfold viser at 26 av 44 saker blei funne att i avvikssystemet. Det gir ein samsvarsdel på 59 prosent, som er den høgaste samsvarsdelen ved samanlikning av helseføretaka.



Sjølv om samsvarsdelen for ortopedi ligg langt høgare enn totaldelen på 13 prosent, skil ortopedi seg ut med lågast del saman med karsjukdomar og hjartesyjukdomar.

Fire av sju saker registrerte med dødsfall er ikkje funne att i avvikssystemet. To av dei er innan området hjartesyjukdomar, ei gjeld gastrokirurgi og ei gjeld svulstar og kreft.

Funne att i avvikssystem

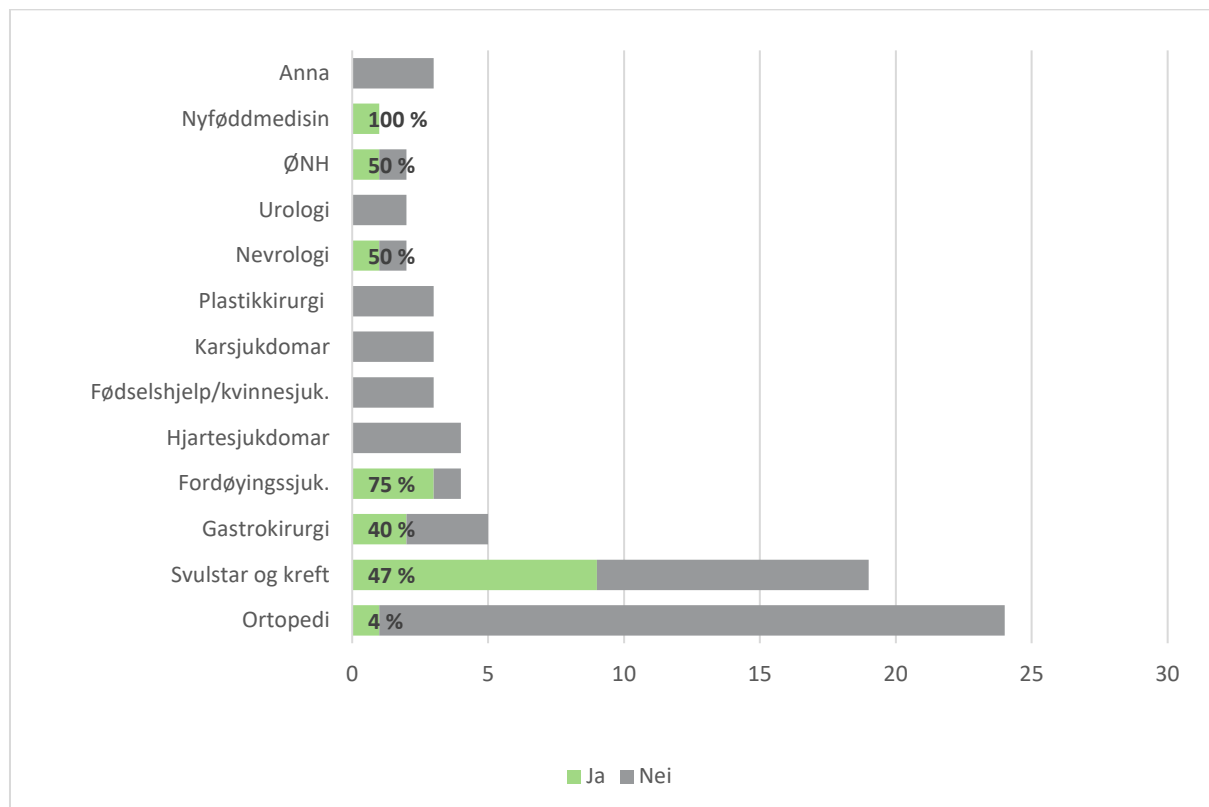
Fire veker forseinka diagnose av skulder ute av ledd. Skulle utført røntgenundersøking ut frå funn og skademåte. Trong for skulderprotese.

Ikkje funne att i avvikssystem

Cellegift pga. brystkreft. Cellegifta gjekk ut i vevet. Planlagd behandling kunne ikkje setjast i gang. Forkorta levetid med eitt år.

Sykehuset i Telemark HF

Resultatet for Sykehuset Telemark viser at 18 av 75 saker blei funne att i avvikssystemet. Det gir ein samsvarsdel på 24 prosent. Dette er noko lågare enn den samla samsvarsdelen på 33 prosent.



For dei største medisinske områda skil ortopedi seg ut med ein samsvarsdel på 4 prosent. Innanfor fleire av dei medisinske områda er det ikkje funne att nokon saker i det heile, men talet saker innan desse områda er få.

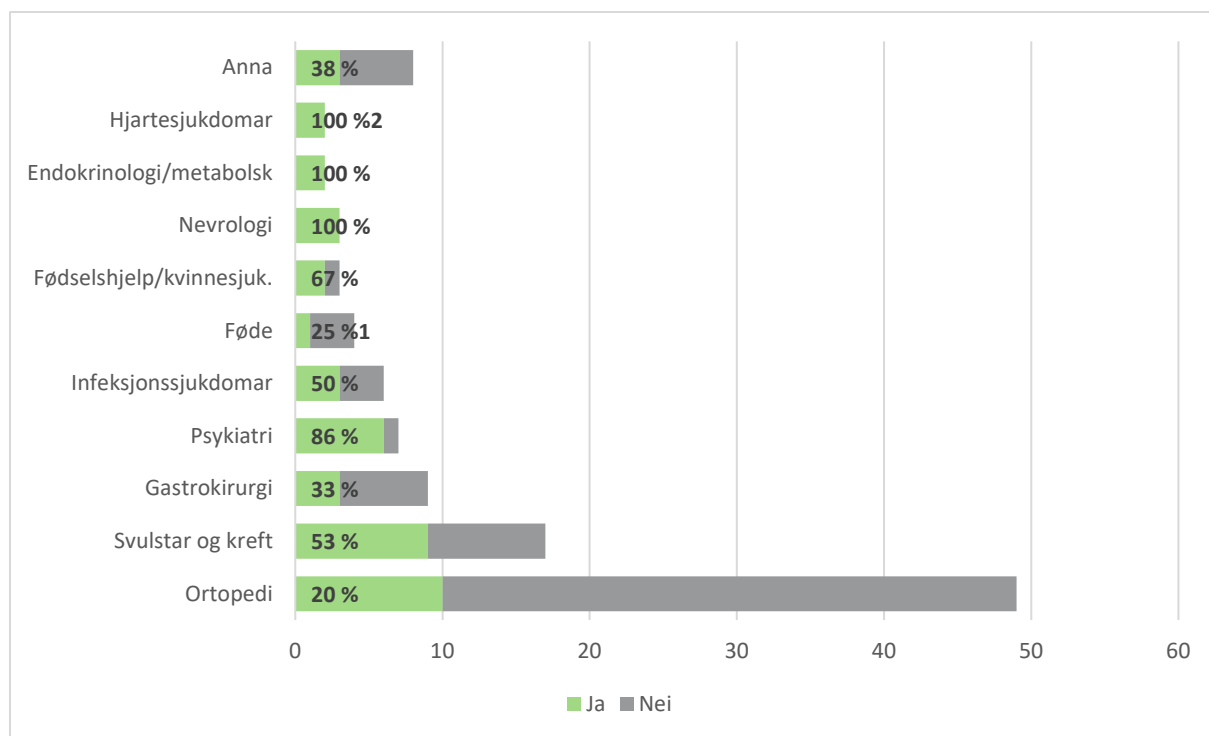
Det er registrert dødsfall i elleve av sakene. Fem av desse er ikkje funne att i avvikssystemet. Desse sakene er innan områda indremedisin, hjartesyjukdom, psykiatri og svulstar og kreft.

Innan området fordøyingssjukdomar, er tre av fire saker funne att i avvikssystemet. Alle desse handlar om dødsfall. Saka som ikkje er funnen att handlar om forseinka diagnostisering av feilplassert PEG-sonde med påfølgjande vektneidgang og underernæring.

Funne att i avvikssystem	Ikkje funne att i avvikssystem
Perforert galleblære under operasjon for pankreatitt. Påfølgjande sepsis og nyresvikt.	Dødsfall pga. mangelfull diagnostisering av bløding etter angiografi.

Vestre Viken HF

Resultatet for Vestre Viken viser at 44 av 110 saker blei funne att i avvikssystemet. Det gir ein samsvarsdel på 40 prosent. Dette er noko høgare enn den samla samsvarsdelen på 33 prosent.



Øg for Vestre Viken skil det største området ortopedi seg ut med lågast samsvar mellom NPE-saker og det lokale avvikssystemet. Samanlikna med dei samla tala for alle helseføretaka, er likevel delen samsvar innan ortopedi og svulstar og kreft noko høgare, medan han er lågare for gastrokirurgi. Best samsvar er det innan områda psykiatri, nevrologi, endokrinologi og hjertesjukdomar, men talet saker er få.

Det er totalt 15 saker som er registrerte med dødsfall. Elleve av desse er funne att i avvikssystemet. Tre av sakene som ikkje er funne att er innan området svulstar og kreft. Den siste gjeld infeksjonssjukdomar.

Tre av fire fødselssaker med skade på barn er ikkje funne att i avvikssystemet. Desse handlar om pleksusskade, nyresvikt pga. forseinka keisarsnitt og hjerneskade pga. forseinka forløyising.

Seks av sju saker innan psykiatri er funne att i det lokale avvikssystemet. Alle desse sakene handlar om sjølv mord eller sjølv mordsforsøk. Saka som ikkje er funnen att handlar om skade på fleire tenner som følgje av anestesi under ECT-behandling.

Funne att i avvikssystem

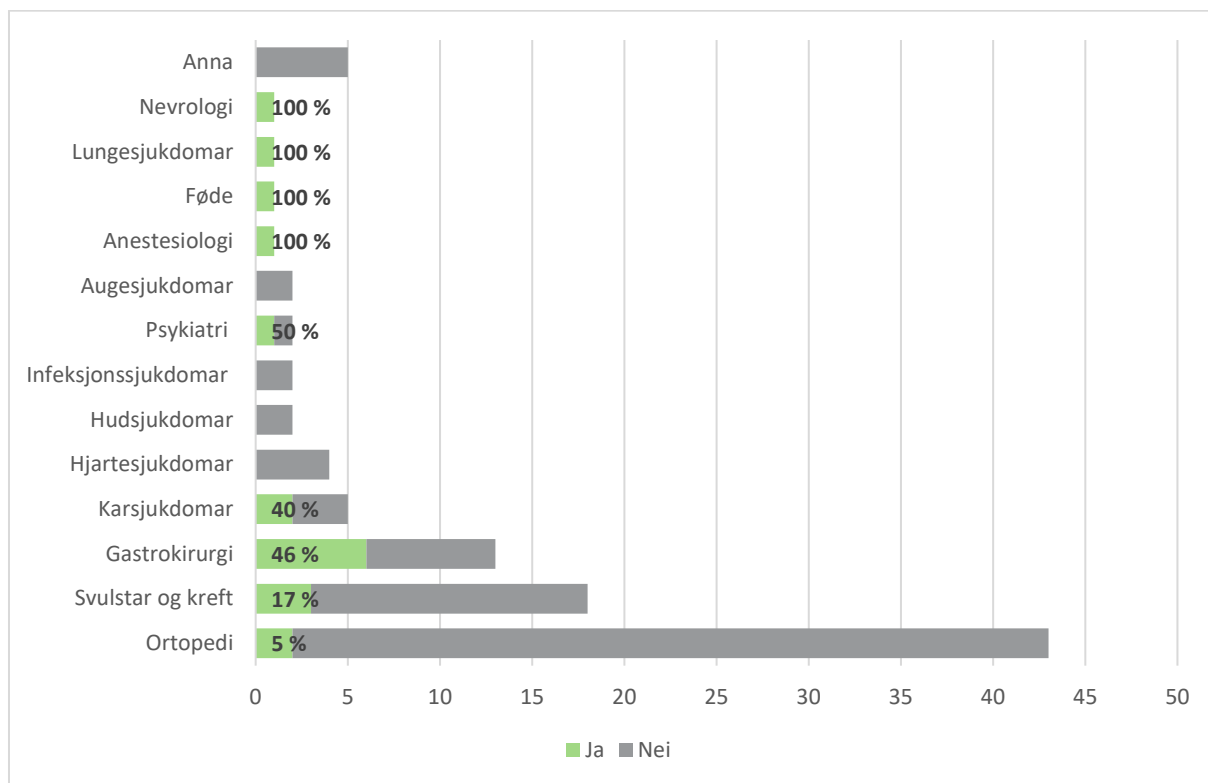
Utoverrotasjon av ankel etter operasjon for leggbrot. Skulle kontrollert rotasjonsaksen i ankelen etter at margnaglen var på plass.

Ikkje funne att i avvikssystem

Feilrotasjon med trong for reoperasjon etter operasjon av lårbeinsbrot som blei stabilisert med margnagle og skruer.

Sykehuset Innlandet HF

Resultatet for Sykehuset Innlandet viser at 18 av 100 saker blei funne att i avvikssystemet. Det gir ein samsvarsdel på 18 prosent. Dette er lågare enn den samla samsvarsdelen på 33 prosent.



Dei største områda ortopedi og svulstar og kreft, har ein samsvarsdel som er lågare enn den samla delen for alle helseføretaka. Innan områda hjartesyjukdomar, hudsyjukdomar, infeksjonssjukdomar og augesyjukdomar, er det ikkje funne att nokon saker. Det er fullt samsvar innan områda anestesiologi, føde, lungesyjukdomar og nevrologi, men innan desse fire siste områda er det berre ei sak per område.

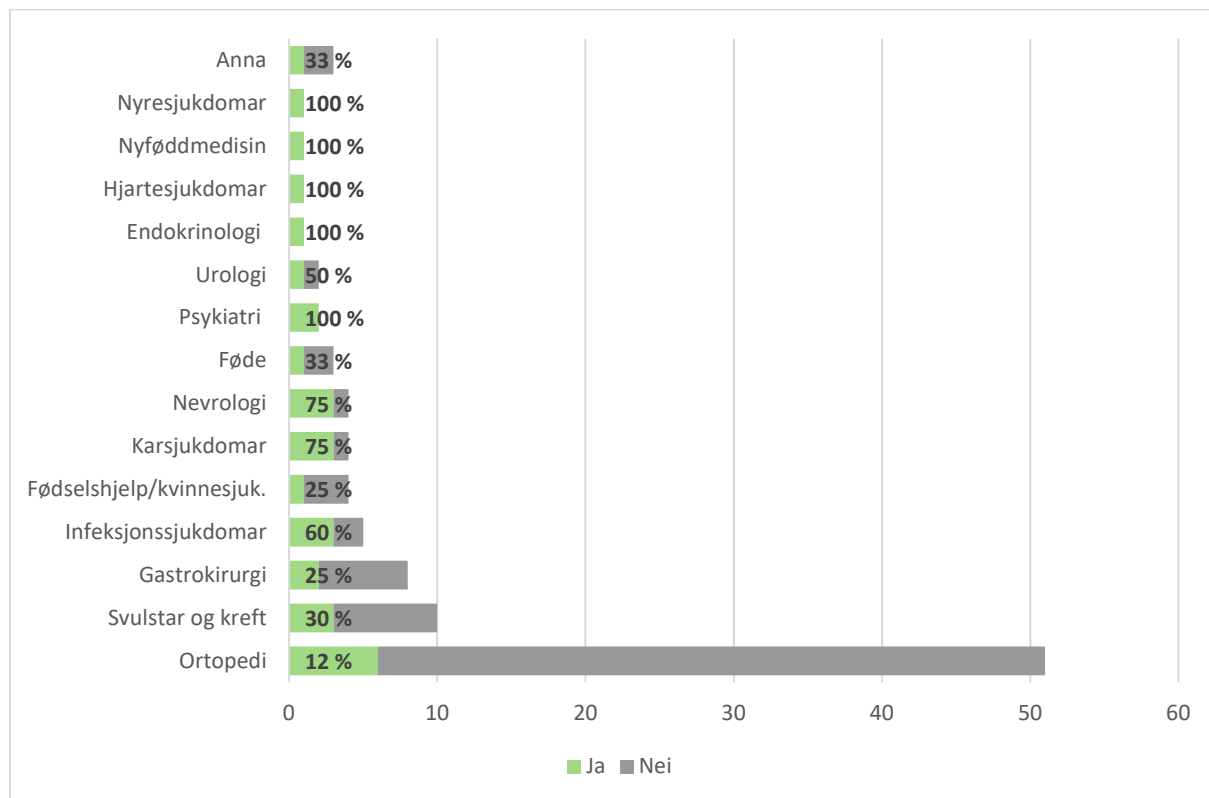
To av sakene innan området hjartesyjukdom som ikkje er funne att, handlar om feilmedisinering. I den eine saka er det forseinka konsentrasjonsmåling av Gentamycin mot endokarditt som førte til nyresvikt og skade på balansenerven som følgje av for høg dose over lengre tid. I den andre saka blei det blodfortynnande medikamentet Eliquis utegløymt på medisinliste ved utskriving. Dette førte til hjerneslag nokre veker seinare.

Det er totalt 13 saker der det er registrert dødsfall. Åtte av desse er ikkje funne att i avvikssystemet. Fem av dei åtte dreier seg om forseinka kreftdiagnostisering.

Funne att i avvikssystem	Ikkje funne att i avvikssystem
Operasjon for brokk. Behandla for navlebrokk i staden for brokk som sat noko høgare oppe. Skjemmande arr og trong for ny brokkoperasjon.	Utvikling av trykksår og nekrose på hælane etter brokkoperasjon. Langvarige plager med væskande sår.

Sørlandet sykehus HF

Resultatet for Sørlandet sykehus viser at 30 av 100 saker blei funne att i avvikssystemet. Det gir ein samsvarsdel på 30 prosent, noko som er litt lågare enn den samla samsvarsdelen på 33 prosent.



For dei største medisinske områda, er delen samsvar for ortopedi omlag som den samla samsvarsdelen på 13 prosent, medan delen samsvar for svulstar og kreft og gastrokirurgi er noko lågare enn dei samla delane på høvesvis 39 og 50 prosent. For dei mindre medisinske områda er det stort sett større grad av samsvar.

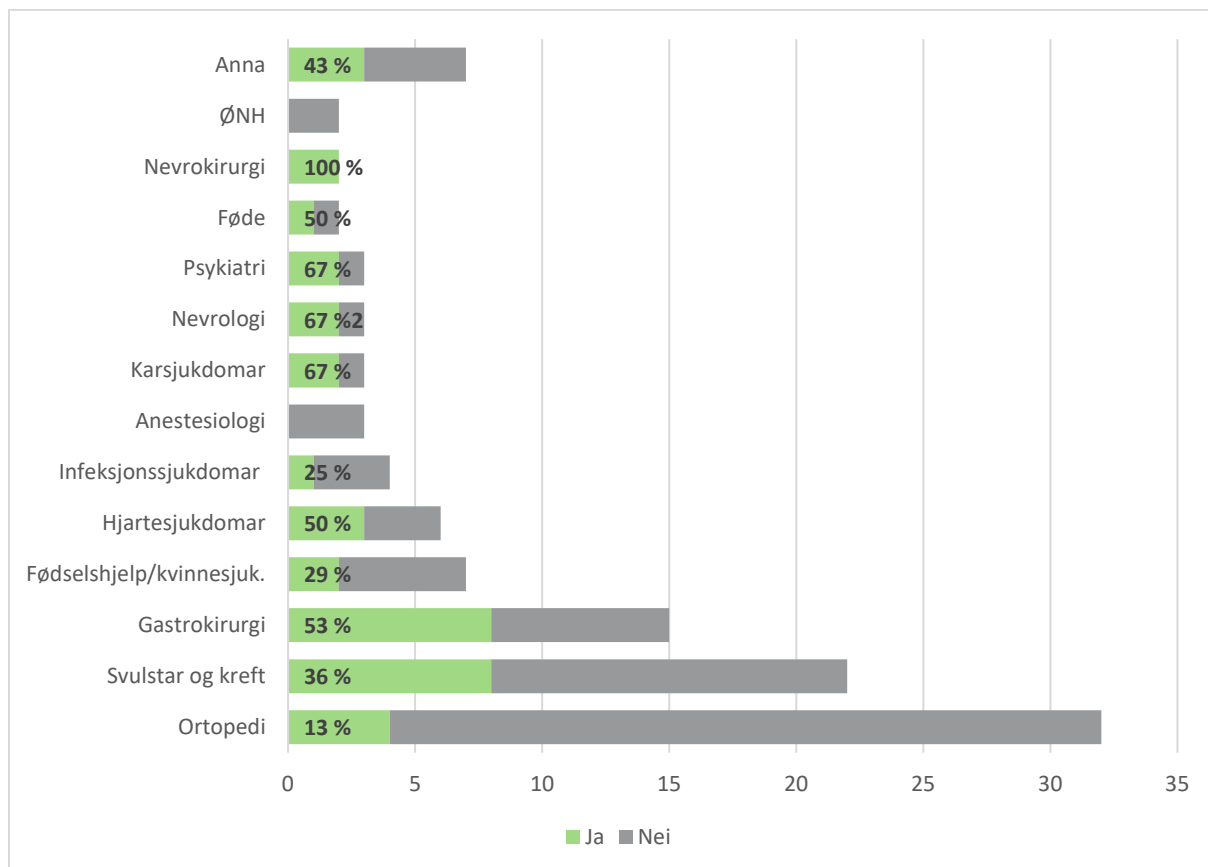
Elleve saker er registrerte med dødsfall. Seks av desse er funne att i avvikssystemet, medan fem ikkje er det. Sakene som ikkje er funne att handlar om fosterdød, hjernebløding og dødsfall som følgje av prevensjonsmiddel, utskrivning frå sjukehus med teikn på alvorleg bløding og to saker med forseinka kreftdiagnose.

Ei av tre fødselssaker med skade på barn er funne att i avvikssystemet. To av sakene handlar om fosterdød som følgje av forseinka forløysing. Berre ei av desse er i avvikssystemet. Den siste saka dreier seg om hjerneskade etter langvarig forløysing, og er altså heller ikkje funne att i avvikssystemet.

Funne att i avvikssystem	Ikkje funne att i avvikssystem
Skade på blodåre i knehasen ved innsetjing av kneprotese. Nerveskade under reoperasjon.	Skade på blodforsyninga ved operasjon for hammartå som følgje av for omfattande inngrep. Trong for amputasjon pga. vevsdød.

Helse Bergen HF

Resultatet for Helse Bergen viser at 38 av 111 saker blei funne att i avvikssystemet. Det gir ein samsvarsdel på 34 prosent, noko som er litt høgare enn den samla samsvarsdelen på 33 prosent.



Samsvarsdelen for dei tre største medisinske områda, er omlag som den samla delen for alle helseføretaka. Òg for Helse Bergen skil ortopedi seg ut med lågast del samsvar.

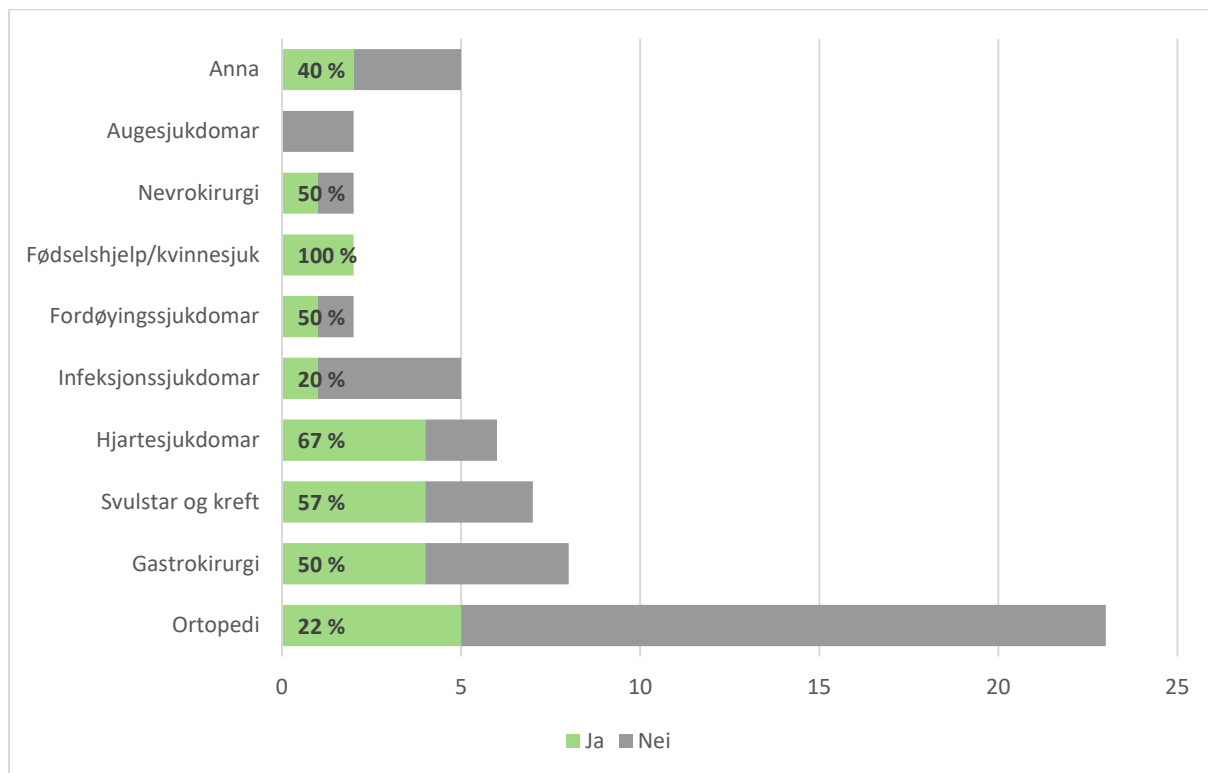
For dei mindre medisinske områda er ingen av dei tre anestesiasakene funne att i det lokale avvikssystemet, medan baa sakene innan nevrokirurgi finst i avvikssystemet. Anestesisakene er om manglande bruk av muskelavslappande med påfølgjande tannskade, nerveskade som følgje av epiduralt hematoma som ikkje blei fjerna i tide og utvikling av refleksdystrofi ved skulderoperasjon.

Totalt 16 saker er registrerte med dødsfall. Fem av desse er ikkje funne att i avvikssystemet. Fire av sakene er innan området svulstar og kreft medan den siste er gastrokirurgi. To av kreftsakene handlar om forseinka diagnose, medan dei andre tre sakene er registrerte med dødsfall i samband med behandling på sjukehuset.

Funne att i avvikssystem	Ikkje funne att i avvikssystem
Innsetjing av stent pga. åreforkalking. Dødsfall pga. flengje i hovudpulsårene.	Planlagd operasjon med fjerning av galleblære. Utvikling av sepsis, organsvikt og dødsfall som følgje av tynntarmsperforasjon.

Helse Stavanger HF

Resultatet for Helse Stavanger viser at 24 av 62 saker blei funne att i avvikssystemet. Det gir ein samsvarsdel på 39 prosent, noko som er høgare enn den samla samsvarsdelen på 33 prosent.



For dei største medisinske områda er det høgare samsvarsdel innan områda ortopedi og svulstar og kreft medan gastrokirurgi er lik den samla delen for alle helseføretaka. Men ortopedi skil seg uansett ut med lågast del samsvar saman med infeksjonssjukdomar og augesyjukdomar.

Totalt er det registrert dødsfall i fem saker. Fire av desse er funne att i avvikssystemet. Saka som ikkje er i avvikssystemet handlar om manglande diagnostisering av hjernebetennelse.

Av ortopedisakene som ikkje er funne att i avvikssystemet, handlar over halvparten om behandling eller diagnostisering av skadar eller lidingar i hender eller fingrar.

Funne att i avvikssystem

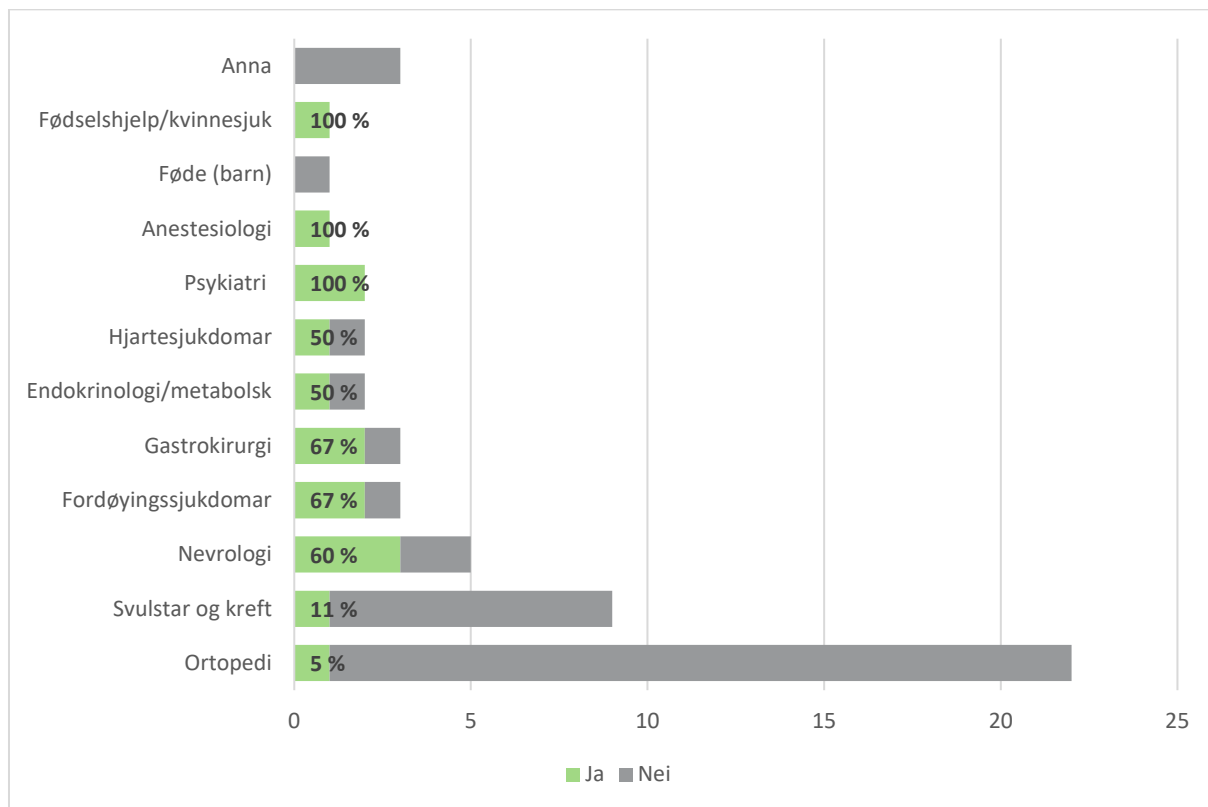
Nerveskade pga. 4 dagar forseinka diagnose av skulder ute av ledd. Hadde store smerter og nedsett funksjon på innleggingsdag.

Ikkje funne att i avvikssystem

Påvist handleddsbrot, men ikkje brot i finger. Brotet var godt synleg på røntgen. 4 veker forseinka diagnose. Feilstilling og nedsett rørsle.

Helse Fonna HF

Resultatet for Helse Fonna viser at 15 av 54 saker blei funne att i avvikssystemet. Det gir ein samsvarsdel på 28 prosent, noko som er litt lågare enn den samla samsvarsdelen på 33 prosent.



Samsvarsdelen for dei to største områda, ortopedi og svulstar og kreft, er langt lågare enn samla sett for alle helseføretaka.

Totalt er seks saker registrerte med dødsfall. To av desse er funne att i det lokale avvikssystemet. Ei av sakene som ikkje er funne att, handlar om dødsfall som følgje av Metexbehandling og ei sak er om dødfødsel. Dei to siste er om forseinka kreftdiagnose med forkorta levetid.

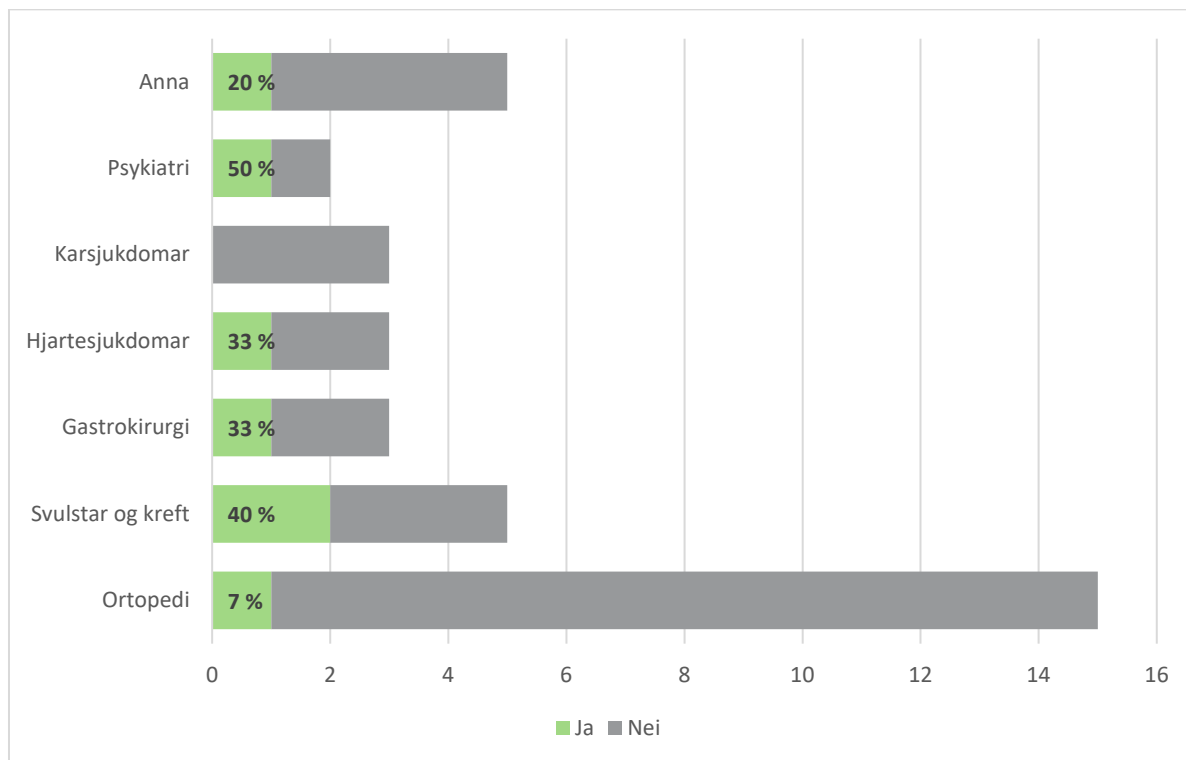
Det er berre ei av 22 ortopedisaker som er funne att i avvikssystemet. Denne saka handlar om feilplassering av skrue ved operasjon av lårbeinsbrot. Dette har ført til utoverrotasjon og nedsett gangfunksjon. Ved gjennomgang av dei andre ortopedisakene, dekkjer desse ei rekkje problemstillingar som nerveskadar som følgje av kirurgi, forseinka diagnose pga. feiltolking av røntgen, feil operasjonsmetode og brotskade ved hallux valgus operasjon.

Både psykiatrisakene er funne att i avvikssystemet. Desse sakene dreier seg om sjølv mord og sjølv mordsforsøk.

Funne att i avvikssystem	Ikkje funne att i avvikssystem
Hjarteinfarkt som følgje av at feil åre blei blokka ut og stenta.	Forseinka diagnose av hjarteinfarkt pga. feiltolking av EKG. Auka skade som følgje av forseinka behandling.

Helse Førde HF

Resultatet for Helse Førde viser at 7 av 36 saker blei funne att i avvikssystemet. Det gir ein samsvarsdel på 19 prosent, noko som er ein del lågare enn den samla samsvarsdelen på 33 prosent.



Øg for Helse Førde er det ortopedi som er det største området. Samsvarsdelen er noko lågare enn den samla delen for alle helseføretaka. Høgast samsvarsdel er det innan områda svulstar og kreft og psykiatri, men ingen delar er høgare enn 50 prosent.

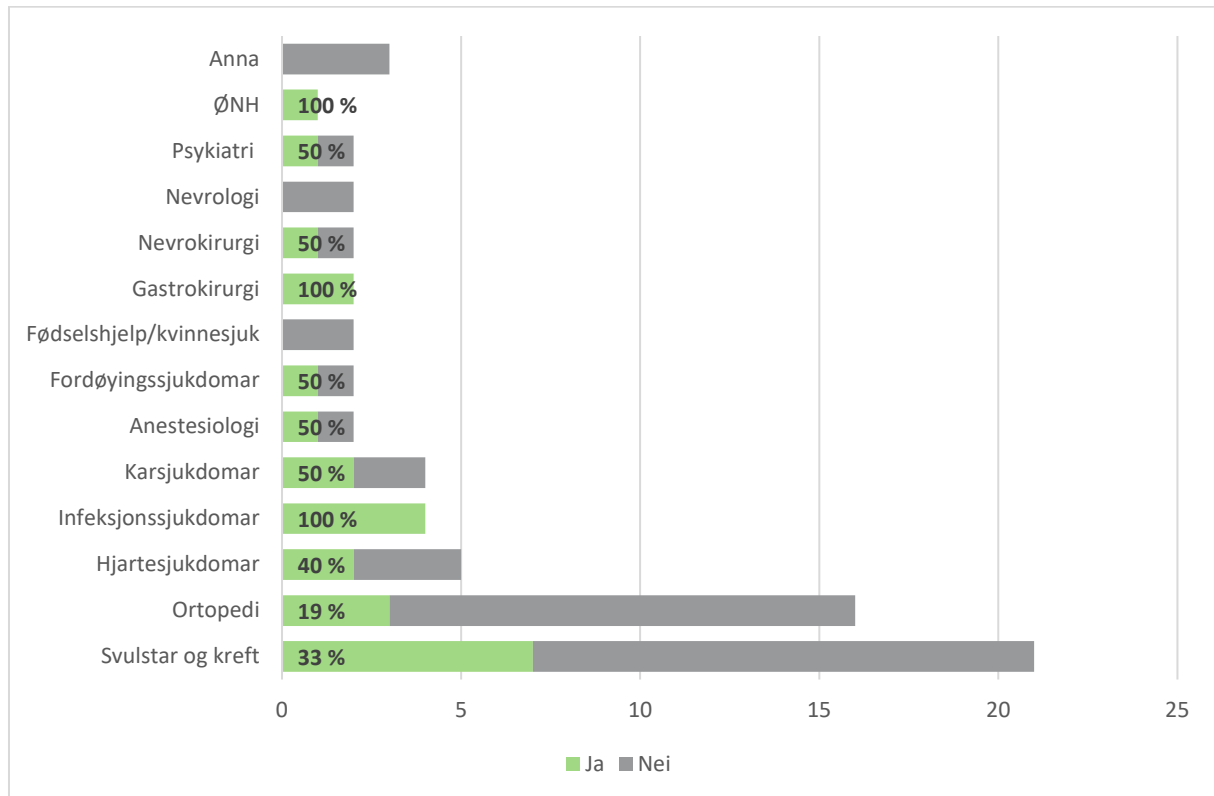
Totalt er det fire saker som er registrerte med dødsfall. Tre av desse er funne att i det lokale avvikssystemet. Saka som ikkje er funne att handlar om sjølv mord, men problemstillinga er samarbeid mellom sjukehus og fastlege.

Ei av 15 ortopedisaker er funne att i avvikssystemet. Denne saka handlar om skade på leddskål ved innsetjing av hofteprotese. Fire av dei 14 sakene som ikkje er funne att er protesekirurgi. Mellom anna er det to saker om handproteser som har losna. Andre problemstillingar er nerveskadar, infeksjon og feilbehandling av brotskadar.

Funne att i avvikssystem	Ikkje funne att i avvikssystem
Gastroskopiundersøking pga. mistanke om kreft. Dødsfall fordi matrøyret rivna.	Operasjon med fjerning av galleblære. Klips blei feilaktig sett på gallegang i staden for blodåre. Reoperasjon og forlengt sjukdomsforløp.

Universitetssykehuset i Nord-Norge HF

Resultatet for Universitetssykehuset i Nord-Norge viser at 25 av 68 saker blei funne att i avvikssystemet. Det gir ein samsvarsdel på 37 prosent, noko som er høgare enn den samla samsvarsdelen på 33 prosent. I utgangspunktet var fleire saker knytte til UNN med i undersøkinga, men på grunn av kommunikasjonsproblem måtte 30 av sakene fjernast frå undersøkinga.



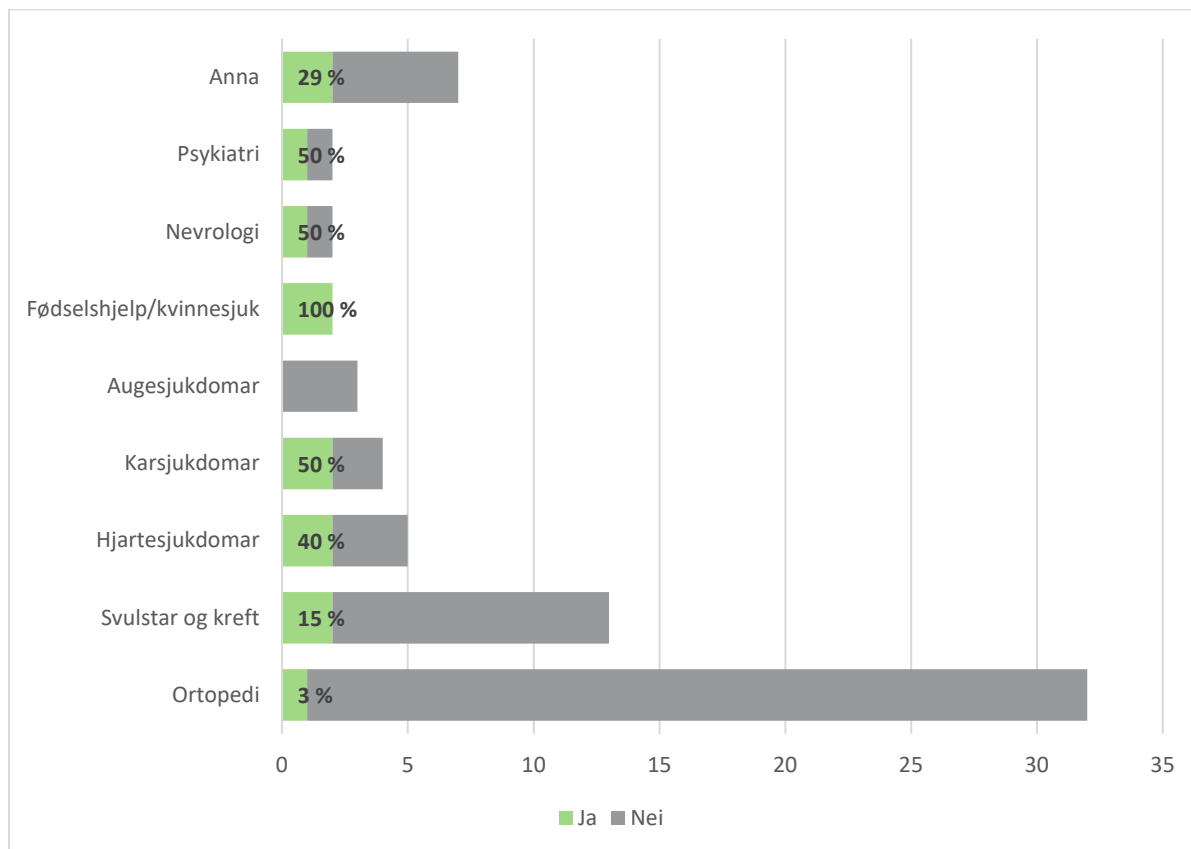
Sidan ein del saker manglar, har sakene for UNN eit litt anna bilde enn dei andre sjukehusa. Mellom anna er ikkje ortopedi det største medisinske området, men vi har sett at halvparten av dei 30 sakene som ikkje er med, er innan ortopedi.

Når det gjeld saker registrerte med dødsfall, er åtte av tolv funne att i det lokale avvikssystemet. Dei fire som ikkje er funne att er innan ymse medisinske område, og handlar om mellom anna mangelfull oppfølging av medisinerings pga. rutinesvikt og hjartestans under lungekreftoperasjon.

Funne att i avvikssystem	Ikkje funne att i avvikssystem
Tre år forseinka diagnose av livmorhalskreft som følge av feiltolking av fyrste celleprøve. Har ført til meir omfattande behandling.	Åtte månader forseinka diagnose av tjukktarmskreft med spreining. Blei ikkje innkalla til kontroll som avtalt. Har ført til meir omfattande behandling og dårlegare prognose.

Nordlandssykehuset HF

Resultatet for Nordlandssykehuset viser at 13 av 70 saker blei funne att i avvikssystemet. Det gir ein samsvarsdel på 19 prosent, noko som er lågare enn den samla samsvarsdelen på 33 prosent.



Ortopedi skil seg ut med flest saker og lågast samsvarsdel. Delen er langt lågare enn den samla delen for alle helseføretaka på 13 prosent. Òg svulstar og kreft har ein lågare del enn den samla samsvarsdelen på 39 prosent.

Når det gjeld saker registrerte med dødsfall, er to av seks funne att i det lokale avvikssystemet. Men det er ikkje sikkert at det er naturleg at alle dei fire sakene skulle vore melde. Til dømes handlar ei av sakene om dødsfall i ventetid på hjarteutgreiing.

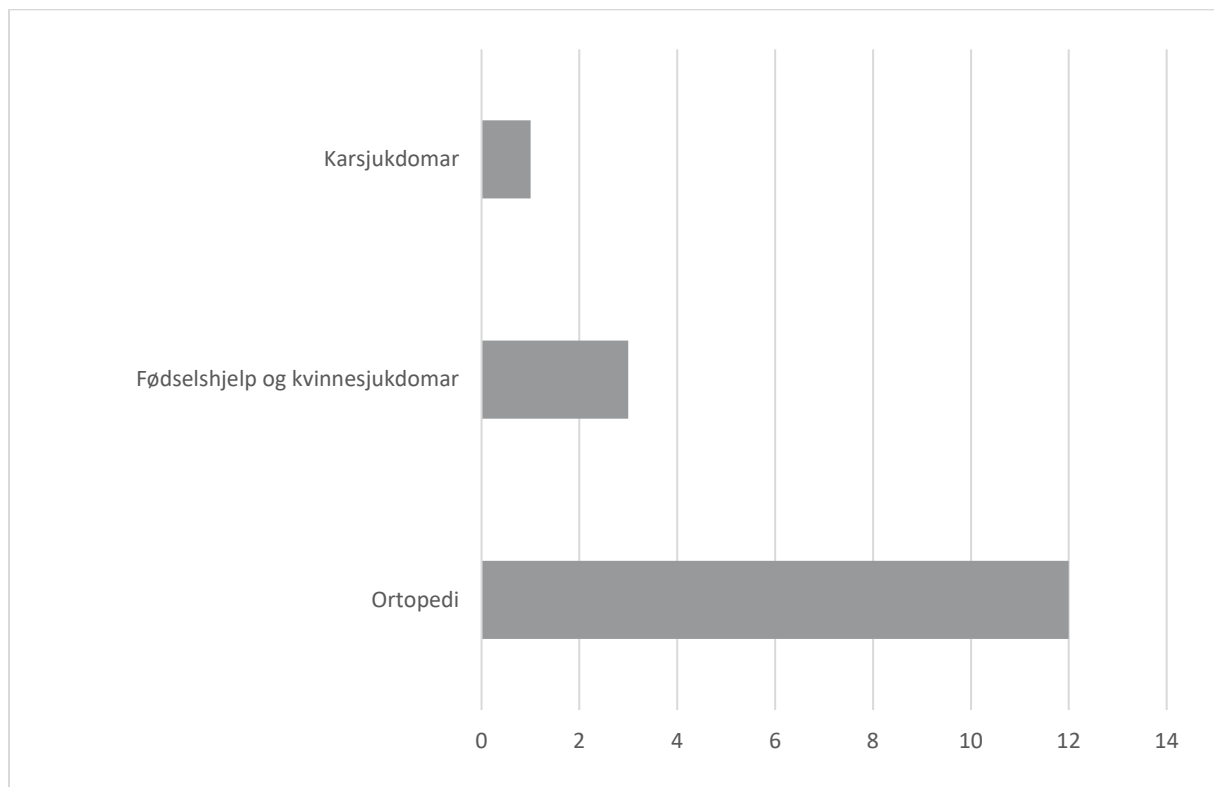
Innan området augesjukdomar er ingen av dei tre sakene funne att i avvikssystemet. To av sakene handlar om forseinka diagnostisering av netthinneløysing og den siste forseinka diagnose av akantamøbeinfeksjon. Forseinkingane har ført til redusert syn.

Den einaste ortopedisaka som er funne att gjeld fallskade. Sjå eksempel under. Ortopedisakene elles dreier seg hovudsakleg om skadar i samband med kirurgi. Til dømes nerveskadar, feilplassering av skruer og protesekomponentar eller feil storleik på protesekomponentar.

Funne att i avvikssystem	Ikkje funne att i avvikssystem
Fall i postoperativt forløp etter nakkeoperasjon. Skadde rygg og nakke.	Kneoperasjon pga. smerter og slitasje. Oppstod brotskade under inngrepet.

Helgelandssykehuset HF

Resultatet for Helgelandssykehuset viser at ingen av 16 medhaldssaker blei funne att i avvikssystemet.



Ortopedi er det største området òg for Helgelandssykehuset, men talet saker er få, og dei er berre fordelte på tre medisinske område.

Det er ikkje registrert nokon dødsfall i sakene som har vore gjennomgått.

Ortopedisakene handlar om typiske nerveskadar, feilplassering av skruer, og feilstilling etter brotbehandling.

Sakene innan området fødselshjelp og kvinnesjukdom handlar om nerveskade pga. leiringskade, skade på urinleiarr ved fjerning av livmor og tap av eggstokk som følgje av forseinka diagnose av forstørtra eggstokk. Den eine saka innan karsjukdomar dreier seg om feilmedisinering med Marevan ved blodpropp.

Ikkje funne att i avvikssystemet Skade på radialisnerven i armen etter operasjon for bicepsseneruptur.	Ikkje funne att i avvikssystemet Tekniske problem ved fjerning av livmor. Forlengt inngrep. Leiringskade i beinet.
--	---

Konklusjon

Ved samanlikning av saker som har fått medhald i NPE som følgje av svikt i behandlinga og sjukehusa sine eigne avvikssystem, finn vi ein total samsvarsdel på 33 prosent. Delen samsvar varierer med medisinsk område.

Variasjonar i samsvar mellom ulike medisinske område og ulike sjukehus

Det største området, ortopedi, har den lågaste delen samsvar, med 13 prosent. Psykiatri er i den andre enden av skalaen med 67 prosent samsvar, men talet saker innan dette området er lågt.

Mellom dei medisinske områda med minst hundre saker, er det høgast samsvar innan området gastrokirurgi. Her er halvparten av sakene funne att i det lokale avvikssystemet.

Ved samanlikning av helseføretaka er det òg variasjon når vi ser på delen samsvar. Sykehuset Vestfold har høgast del samsvar med 59 prosent, medan Helgelandssykehuset har 0 prosent samsvar.

Sjølv om det er forskjell på talet saker knytte til dei enkelte helseføretaka, ser vi at mønsteret er ganske likt når det gjeld samsvar knytt til dei medisinske områda. Ortopedi har gjennomgåande lågast samsvarsdel på alle sjukehusa.

Kva saker som skulle vore melde blir ikkje melde?

Det er vanskeleg å sjå eit klart mønster i kva saker som blir melde inn i avvikssystemet, og kva for nokre som ikkje blir melde som burde vore melde.

I dette materialet ser vi døme på fleire saker med alvorlege konsekvensar for pasienten, som ikkje er funne att i avvikssystemet. Dette er saker det er viktig blir registrerte i avvikssystema til sjukehusa slik at dei kan følgjast opp lokalt for å lære av sakene.

Vil aldri vere fullstendig samsvar

Samtidig kan vi ikkje forvente at det er fullstendig samsvar mellom NPE-sakene og avvikssystema. Det kan det vere mange årsaker til.

Det er ikkje sikkert at behandlingsstadene har oppfatta at det er gjort noko feil, sjølv om NPE i ettertid har konkludert med at det har vore svikt.

I nokre saker har pasienten blitt behandla på fleire sjukehus, som bidreg til at saka ikkje blir meld. I andre saker oppdagar ein skaden ei tid etter behandlinga, noko som kan føre til at saka ikkje blir rapportert.

For lågt samsvar

Det kan vere fleire gode og relevante forklaringar på kvifor samsvaret er så lågt som det er. Samtidig viser resultatet av denne gjennomgangen at samsvarsdelen er for låg, han burde vore høgare. Vi ser òg at det er fleire svært alvorlege saker som ikkje var melde.

Når samsvaret er så lågt, er det ein fare for at det lokale avvikssystemet ikkje gir eit godt nok bilde av type skadar som har mest å seie for pasientane. Dette påverkar læringsgrunnlaget sjukehusa har for å lære av feila og unngå at dei skjer i framtida.

Om alvorlege skadar ikkje blir erkjende lokalt, vil det vere vanskeleg å arbeide aktivt for å redusere desse skadane. Det er viktig at sjukehusa ser på meldekulturen, og om det er mogleg å gjere

endringar i denne, slik at samsvaret mellom NPE-sakene og sjukehusa sine egne avviksmeldingar blir høgare.

Det er viktig at pasientskadane som oppstår i helseføretaket blir rapporterte lokalt, for å sikre det beste grunnlaget for det lokale arbeidet med kvalitetsforbetring og pasienttryggleik.

I tillegg vil NPE-sakene alltid vere ei god supplerande kjelde til sjukehusa sine egne avvikssystem om kva feil som skjer i helsetenesta og ei god kjelde til læring.