



## **Styresak 094-2019**

### **Kvalitets-styringssystemet og tilsynssaker ved Nordlandssykehuset HF 2-2019**

Saksbehandler: Asbjørn Jørgensen, Terje Svendsen, m.fl.

Dato dok: 06.11.2019

Møtedato: 12.11.2019

Vår ref: 2019/1149

Vedlegg (t): Kvalitets-/styringssystem og tilsynssaker ved Nordlandssykehuset HF 2-2019

Rapport, Undersøkelse av samsvar mellom NPE – saker og saker i sykehusenes avvikssystemer

#### **Innstilling til vedtak:**

1. Styret tar rapport om Kvalitets-/styringssystem og tilsynssaker ved Nordlandssykehuset HF pr. andre tertial 2019 til orientering.
2. Styret viser til rapporten og direktørens vurdering og ser at resultatene brukes av foretaksledelsen for å prioritere satsingsområder og forbedringstiltak.

#### **Direktørens vurdering:**

En viktig forutsetning for å lykkes med kvalitet og pasientsikkerhet er at vi på ulike nivå i foretaket har et helhetlig og dekkende system for kvalitet og forbedring med fokus på pasienter, pårørende og deres behov. Dette er et pågående, kontinuerlig arbeid som involverer alle våre ansatte.

I rapporten presenteres status og vurdering for ulike målinger, verktøy, revisjoner og tilsyn for områdene knyttet til styringssystem for kvalitet. Pr. andre tertial trekkes tre forhold frem spesielt:

1. Hvordan foretaket fokuserer på arbeidet med utfordringer knyttet til det som framkommer i rapport fra Norsk pasientskadeerstatning om samsvar mellom NPE saker og meldte saker i foretakets avvikssystem.
2. Antall uønskede hendelser som meldes ser ikke ut til å være påvirket av avviklingen av meldeordningen.
3. Omorganisering av klinikker gir et omfattende arbeide med harmonisering og sammenslåing av prosedyrer og styringsdokumenter.

## Hovedtrekk fra rapporten «Kvalitets-/styringssystem og tilsynssaker ved Nordlandssykehuset HF 2-2019»

Styret får presentert en oversikt over statusen for arbeidet med kvalitets- og styringssystem, revisjoner og tilsyn. Denne rapporten berører følgende områder:

- Foretakets arbeid med hendelser i Docmap
- Foretakets arbeid med styrende dokumenter i Docmap
- Status på tilsynssaker opprettet av Fylkesmannen 2019
- Foretakets arbeid med saker fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE)
- Status for eksterne tilsyn og revisjoner 2018/2019

Nedenfor er noen hovedtrekk fra vedlagte rapport belyst.

### Foretakets arbeid med hendelser i Docmap

Det totale antall hendelser har over flere år holdt seg relativt stabilt, men det har vært en økning på antall meldte pasienthendelser i foretaket både i første og andre kvartal i 2019.

Pr. andre tertial 2019 ble det meldt flere pasienthendelser internt i foretaket sammenlignet med samme periode i 2016, 2017 og 2018. Selv om det er tidlig å konkludere ser det ut til at avvikling av meldeordningen ikke har påvirket meldekulturen i foretaket negativt.

### Foretakets arbeid med styrende dokumenter i Docmap

Nordlandssykehuset har 16913 styrende dokumenter i sitt kvalitetssystem. Hittil i år er det trukket 970 dokumenter, og etablert 550 nye dokumenter. Det jobbes kontinuerlig med å sikre at styrende dokumenter til enhver tid skal være oppdatert og tilgjengelig. I forbindelse med pågående endringer i klinikkorganisasjonen gjennomgås styrende dokumenter for å harmonisere dem og fjerne like prosedyrer.

### Varsel til Statens Helsetilsyn i henhold til Spesialisthelsetjenesteloven §3-3a<sup>1</sup>

Det har til nå i år vært meldt 16 hendelser. Dette er en økning fra de 12 sakene som ble meldt for hele 2018. Alle saker som er meldt som §3-3a så langt i år er også meldt og behandlet som uønskede hendelser i foretaket sitt avvikssystem.

### Status for tilsynssaker opprettet av Fylkesmannen 2019

Totalt for 2018 ble det åpnet 43 saker. Fylkesmannen i Nordland pr. andre tertial 2019 åpnet 25 tilsynssaker mot Nordlandssykehuset hvor av 19 ikke er avgjort, tre er avgjort med intet pliktbrudd og tre med pliktbrudd.

### Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

NPE tok i februar 2019 kontakt med Nordlandssykehuset HF med spørsmål om å delta i undersøkelsen knyttet til hvor stort samsvar det er mellom saker der pasienten har fått erstatning som følge av svikt i behandlingen og saker som er meldt i avvikssystemet i foretaket. Undersøkelsen viste at Nordlandssykehuset kun hadde samsvar i 19% av tilfellene, mot et nasjonalt gjennomsnitt på 33(0-59)%. Dette er ikke foretaket tilfreds med. Nordlandssykehuset har en plikt til å melde uønskede hendelser i pasientbehandlingen, men vi forventer ikke at 100% av NPE-sakene som har fått medhold meldes i avvikssystemet. Dels fordi noen hendelser avdekkes andre steder enn der de oppsto, dels fordi det kan være en tidsforsinkelse mellom behandling og hendelsen og dels fordi det ikke knyttes feil til hendelsen.

<sup>1</sup> Med alvorlige hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko jf. [Spesialisthelsetjenesteloven §3-3](#)

Nordlandssykehuset jobber for å ha en åpenhetskultur. I en åpenhetskultur vil god meldekultur være helt avgjørende. Det vi erfarer er at vi nok har en varierende kultur knyttet til hvordan vi kan og bør bruke meldesystemet for å skape læring og systematisk forbedring. Det meldes ca. 1000 pasienthendelser per år i Nordlandssykehuset HF. Et tall som i likhet med nasjonale tall har økt de siste årene, en økning som vi er fornøyd med. Likevel erkjenner vi at vi har en jobb å gjøre i organisasjonene for at de «riktige» hendelsene meldes. Vi ser gjerne to kategorier som meldes ofte: nesten-hendelser hvor «feilen» avdekkes før den når pasienten og ekstra ordinære, svært uventede hendelser som ofte kan medføre pasientskader av en viss alvorlighet. Det vi derimot ikke har en gjennomgående god kultur for å melde er såkalt «forventede» komplikasjoner til medisinsk behandling. Hvis man vet fra forskning og evidens at en andel pasienter vil oppleve en bestemt type komplikasjon etter en behandling, vil man ofte ikke melde en slik hendelse i avvikssystemet. Vi har derfor en jobb med å få endret meldekulturen knyttet til slike hendelser i foretaket.

Når vi nå har sett at samsvaret mellom NPE-saker med medhold og meldte avvik er lavt, skal vi iverksette tiltak for å forbedre oss blant annet gjennom å få frem at det å melde uønskede hendelser handler om læring og forbedring. Fra januar 2019 har foretaket etablert register for å kontrollere om NPE hendelser er meldt som uønsket hendelse. I forlengelse med arbeidet med registeret vil foretaket se på hvilke tiltak som kan bidra til økt samsvar mellom registrert NPE saker og meldte uønskede hendelser.

### **Eksterne tilsyn og revisjoner**

Det er varslet/gjennomført totalt 15 eksterne tilsyn og revisjoner hvorav to er lukket etter at foretaket har svart opp tilsynsmyndighetene. Både eksterne tilsyn/revisjoner og interne revisjoner utført på en enhet skal brukes til forbedring i andre enheter i foretaket der dette er relevant. Rapportene fra eksterne tilsyn/revisjoner sendes ut til de klinikkene og avdelingene hvor innholdet i rapporten er relevant.

# KVALITETS-/STYRINGSSYSTEM OG TILSYNSSAKER VED NORDLANDSSYKEHUSET HF 2-2019



Nordlandssykehuset HF

## Innhold

|                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Innledning .....                                                                                              | 3  |
| 2. Avvikling av meldeordning .....                                                                               | 3  |
| 3. Arbeid med konsept for anbudsutlysning til nytt kvalitetssystem (dokumentstyring og hendelsesbehandling)..... | 3  |
| 4. Status hendelser i foretakets meldesystem.....                                                                | 4  |
| Antall meldte hendelser og antall meldere .....                                                                  | 4  |
| Fordeling av ulike hendelser i Nordlandssykehuset.....                                                           | 5  |
| Saksbehandlingsflyt .....                                                                                        | 7  |
| Hendelsestyper i 2. tertial 2019 .....                                                                           | 7  |
| Fordeling på årsakstype 2. tertial 2019. ....                                                                    | 8  |
| Pasienthendelser meldt i perioden 2016 - 2. tertial 2019. ....                                                   | 9  |
| Varsel til Statens Helsetilsyn i henhold til Spesialisthelsetjenesteloven §3-3a .....                            | 9  |
| 5. Styrende dokumenter i Nordlandssykehuset.....                                                                 | 10 |
| 6. Status for tilsynssaker opprettet av Fylkesmannen 2019 .....                                                  | 10 |
| 7. Norsk pasientskadeerstatning saker – (NPE saker) .....                                                        | 10 |
| 8. Oversikt/status på eksterne tilsyn (systemtilsyn) og revisjoner for 2018/2019 .....                           | 11 |

I saken finnes det lenker til dokumenter som inngår i foretakets internkontrollsystem. Lenkene virker innenfor foretakets brannmurer. Innsyn i dokumentene kan også skaffes ved å henvende seg til foretaket, f.eks. via [postmottak@nlsh.no](mailto:postmottak@nlsh.no)

## 1. Innledning

Nordlandssykehuset har de to siste årene gjennomgått og presentert resultat knyttet til foretakets kvalitet- og styringssystem i en samlet rapport. Dette er en del av grunnlaget til foretaksledelsen for å prioritere satsningsområder og tiltak i tråd med behovet for kontinuerlig og målrettet forbedringsarbeid.

Rapporten med statusoppdatering er en del av dette arbeidet, og legges frem for styret tre ganger pr. år. Det rapporteres for foregående år i mars og før første tertial i juni. Denne rapporten er for andre tertial i år.

Presentasjonen av data er knyttet til styrende dokumenter<sup>1</sup> og behandling av uønskede hendelser. Dette er nøkkeltall som følges opp over tid og vil bidra til en bedre oversikt over hvilken effekt styrings- og avvikssystemet har på foretakets systematiske forbedringsarbeid.

Styret gis også en status på tilsynssaker opprettet av Fylkesmannen samt en oversikt på eksterne tilsyn (systemtilsyn) og revisjoner. Når tilsynet/revisjonen er lukket og styret er informert, fjernes saken fra oversikten.

Styret gis også en redegjørelse knyttet til undersøkelsen Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) har gjennomført i 2019. NPE undersøkte hvor stort samsvar det er mellom saker der pasienten har fått erstatning som følge av svikt i behandlingen og saker som er meldt i avvikssystemet i foretaket.

## 2. Avvikling av meldeordning

Stortinget vedtok den 10 april 2019 endringer i spesialisthelsetjenesteloven § 3-3, som konsekvens av lovendringen ble Meldeordningen i spesialisthelsetjenesten avviklet den 15 mai 2019.

Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven skal ikke lenger melde hendelser som har ført til eller kunne ha ført til betydelig personskade på pasient til Helsedirektoratet.

## 3. Arbeid med konsept for anbudsutlysning til nytt kvalitetssystem (dokumentstyring og hendelsesbehandling).

Helse Nord RHF/NLSH HF har siden 2004 benyttet Docmap som dokument- og avvikssystem. Det har vært en løpende avtale som ikke har vært konkurranseutsatt siden anskaffelsen ble gjennomført. Det har også, de siste årene, kommet flere innspill på at systemet ikke lenger tilfredsstiller forventningene som tjenestene har til funksjonalitet og brukervennlighet.

Helse nord RHF vil i løpet av november nedsette en arbeidsgruppe som skal se på de ulike behov i tjenestene, både i de kliniske og de administrative miljøene.

Det forventes at dette arbeide skal ha en varighet på ca. 6 måneder. Med bakgrunn i gruppens arbeid lagt frem en forslag til konsept for anbudsutlysning til nytt kvalitetssystem (dokumentstyring og hendelsesbehandling).

---

<sup>1</sup> Med styrende dokumenter menes regelverk, målsetninger, retningslinjer, prosedyrer, maler etc. som inngår i virksomhetens styringssystem.

#### 4. Status hendelser i foretakets meldesystem

Fra januar 2017 ble felles nasjonalt klassifiseringssystem for uønskede hendelser implementert og tatt i bruk i Helse Nord<sup>2</sup>.

Nordlandssykehuset har følgende hendelsestyper i sitt avvikssystem:

Nasjonale klassifikasjonstyper:

1. Pasientadministrasjon
2. Diagnostikk / utredning
3. Behandling og pleie
4. Fall og uhell
5. Dokumentasjon / informasjon
6. Infeksjon
7. Legemidler og blodprodukter
8. Medisinsk utstyr
9. Pasientadferd

Foretakets egne klassifikasjonstyper:

1. Administrative rutiner
2. Helse, miljø og sikkerhet (HMS)
3. Laboratorium
4. Matsikkerhet
5. Teknisk

#### Antall meldte hendelser og antall meldere

Rapportering av uønskede hendelser eller avvik gjennom Docmap sin observasjonsmodul er et av flere verktøy som Nordlandssykehuset bruker i arbeidet med å jobbe med forbedre kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen. Ved å registre avvik og utlede tiltak fra disse er vil man kunne gjøre forbedringer som sikrer kvalitet i tjenestene. Det forutsetter at ansatte melder uønskede hendelser i systemet, og at informasjonen som samles inn brukes i forbedringsarbeidet. I andre tertialt ble det totalt registret 1286 avvik/uønskede hendelser i Docmap. Om dette representerer det faktiske antall avvik/uønskede hendelser i løpet av perioden eller om det avvik eller uønskede hendelser som ikke er rapportert er vanskelig å si.

Omfanget av ansatte som melder kan også gi en indikasjon på om alle hendelser faktisk blir rapportert.

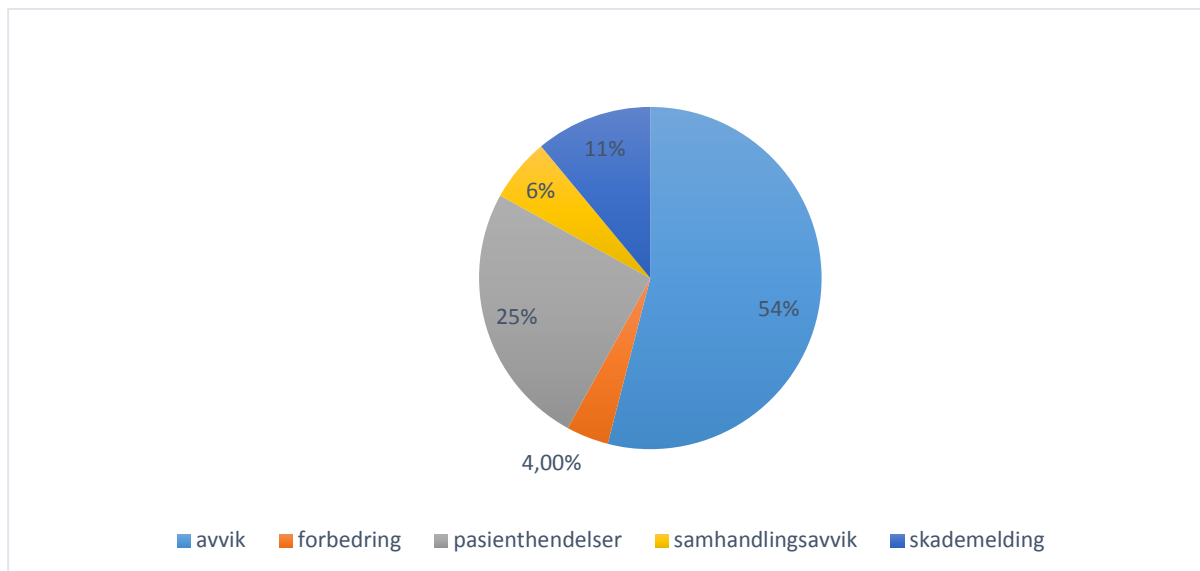
Antall meldte hendelser i Nordlandssykehuset har variasjoner gjennom året, men holder seg stabilt sammenlignet med de to foregående årene. Pr. andre tertial 2019 hadde Nordlandssykehuset 1315 unike meldere. Dette utgjør 29 % av antall ansatte i foretaket.

---

<sup>2</sup> Det nye systemet gjelder både for avvik (hendelser som ikke direkte involverer pasient) og pasienthendelser. [RL5683 Brukerveiledning for klassifisering av uønskede hendelser og nesten-uhell](#).

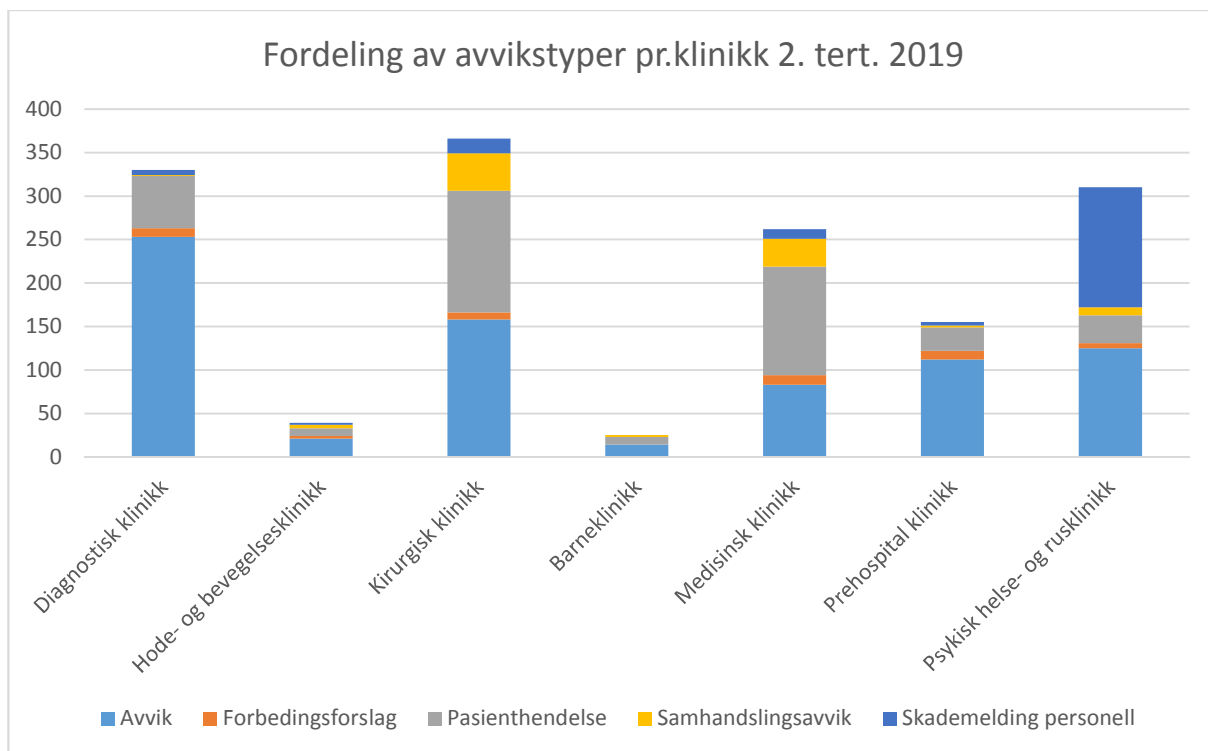
## Fordeling av ulike hendelser i Nordlandssykehuset

Ansatte kan velge mellom fem ulike hendelser når de melder. Disse er avvik (hendelser som ikke direkte involverer pasient), forbedringsforslag, pasienthendelser, samhandlingsavvik mellom kommuner og Nordlandssykehuset samt skademelding på personell.



Figur 1 Fordeling av ulike hendelser i Nordlandssykehuset i 2. tertial 2019

Av registrerte hendelser i 2 tertial er 54 % avvik og 25 % pasienthendelser. Fordelingen av antall hendelser pr. klinikk kan blant annet forklares med den enkelte klinikks pasientgruppe, tjenestetilbud og arbeidsflyt. Vi har ikke grunnlag for å si om hendelser er under- eller overrapportert, men tallene gir et bilde av hvilke type hendelser ulike klinikker melder.



Figur 2 Fordeling av ulike hendelser pr klinikk i NLSH i 2. tertial 2019

Psykisk helse – og rusklinikken har de siste årene hatt en stigning av meldinger om skader på personell. I dette ligger og en økning i alvorlighetsgraden på skadene som blir påført personalet.

Klinikken erfarer at pasientene nå i flere tilfeller er sykere når de legges inn til behandling enn før. Endringer i lovverk, med f. eks økt observasjonstid samt sykere pasienter gir et høyere konfliktnivå i behandlingsmiljøet.

Dette er pasienter som har større aggresjonsproblematikk og noe av økningen i skademeldingene kan relateres til disse enkeltpasientene. Psykisk helse- og rusklinikken har fokus på å ha en god meldekultur, og det er positivt at det blir prioritert å melde avvik i en hektisk arbeidshverdag.

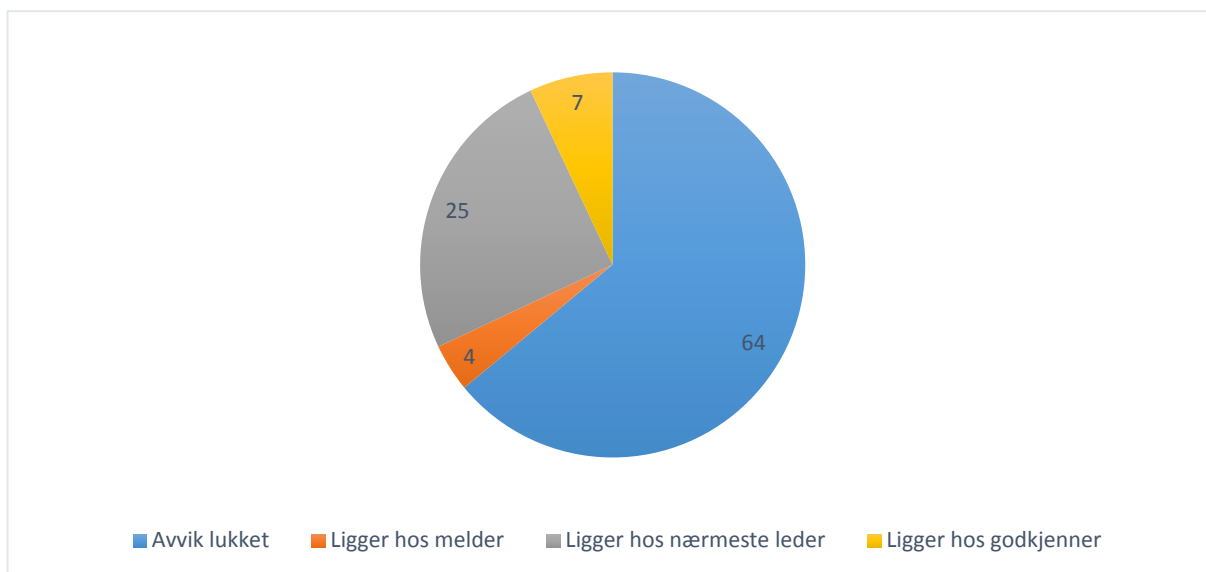
Psykisk helse- og rusklinikken har flere tiltak som skal bedre kvaliteten på det kliniske arbeidet med vold og aggresjon.

- Akuttenhet Sør skal bygges om for å gi bedre skjermingsforhold / kapasitet.
- Akuttavdelingen har et forbedringsarbeid med fokus på «Brøset violence scale» som er en sjekklisten skal hjelpe klinikere til å identifisere tilstander som potensielt kan eskalere og iverksette tiltak.
- Implementere MAP (Møte med AggresjonsProblematikk) som er en videreutvikling av TERMA (Terapeutisk Møte Med Aggresjon) som har vært brukt i klinikken over år. MAP er et opplæringsprogram som skal forhindre vold og sørge for at pasienter og personale opplever seg trygge.
- Klinikken informerer bredt om kollegastøtteordningen i Nordlandssykehuset slik at utsatt personale kan benytte seg av denne.
- Personale som har vært utsatt for alvorlige hendelser følges opp av sin leder, vernetjenesten skal involveres og bedriftshelsetjenesten kan kontaktes.

## Saksbehandlingsflyt

Meldinger i avvikssystemet som ikke blir behandlet og lukket på en forsvarlig måte utgjør også en risiko. Foretaket overvåker derfor flyten i saksbehandlingen. Status for 2. tertial:

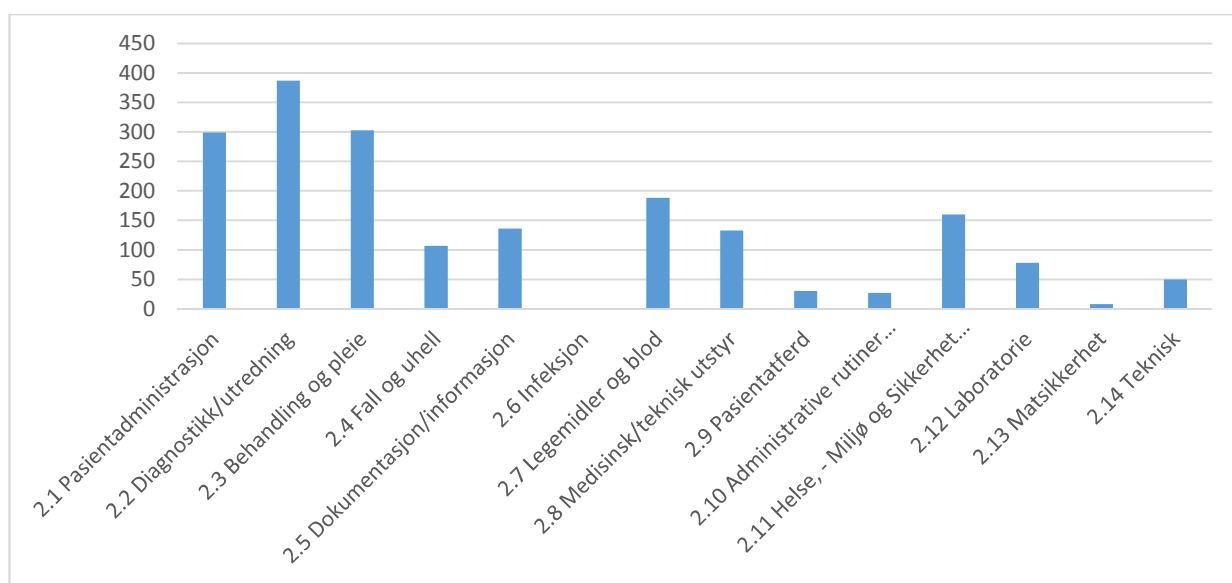
- 64 % av hendelsene er lukket.
- 4 % av ligger hos melder.
- 25 % ligger hos nærmeste leder (hoveddelen av saksbehandlingen foregår her).
- 7 % ligger hos godkjenner i påvente av tilbakemelding fra andre aktører (f.eks. kvalitetsutvalg og kommuner).



Figur 3 Alle hendelser i 2. tertial 2019 – saksbehandlingsflyt pr 7.10.2019

## Hendelsestyper i 2. tertial 2019

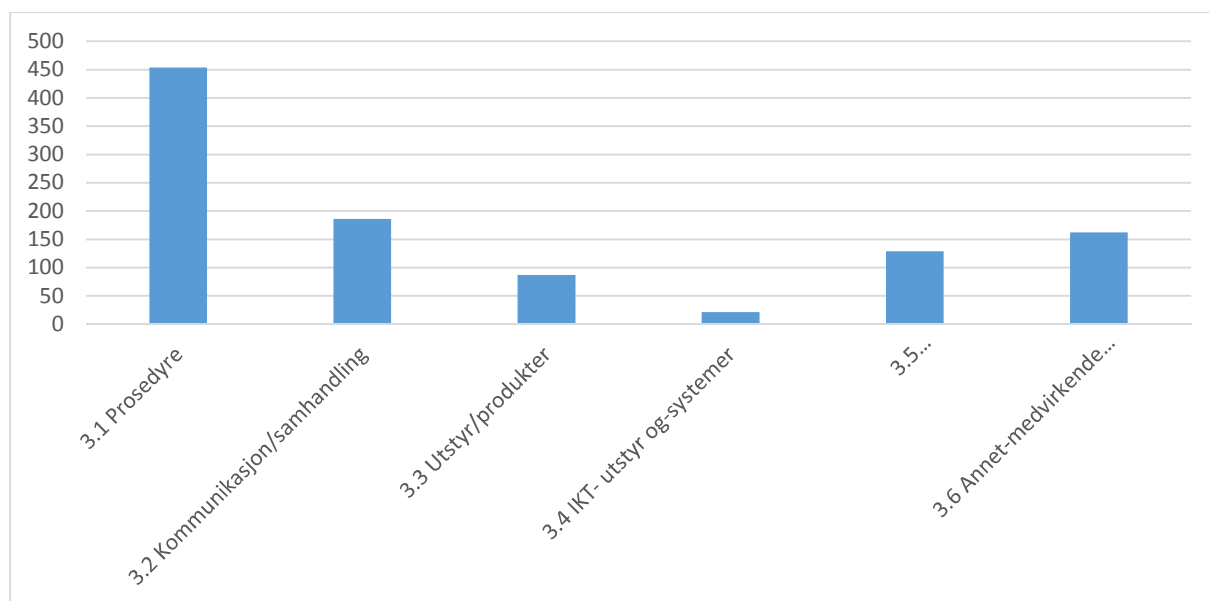
Figuren viser hendelsestyper for avvik og pasienthendelser som er klassifisert i henhold til nasjonal klassifisering av uønskede hendelser og nesten-uhell.



Figur 4 Hendelsestyper i Nordlandssykehuset i 2. tertial 2019.

## Fordeling på årsakstype 2. tertial 2019.

28 % av avvik og pasienthendelser i Nordlandssykehuset er knyttet til årsakstypen «3.1 Prosedyre», hvorav 82 % av hendelsene tilhører underkategorien «prosedyre ikke fulgt».



Figur 5 Fordeling på årsakstyper. Kun de oftest forekommende kategoriene for Nordlandssykehuset i 2. tertial 2019 presenteres i grafen

Fordeling på årsakstype for prosedyre viser at det ikke er opplæring eller mangel på prosedyre som er direkte årsak. Tabellen under viser direkte årsak for kategorien prosedyre.

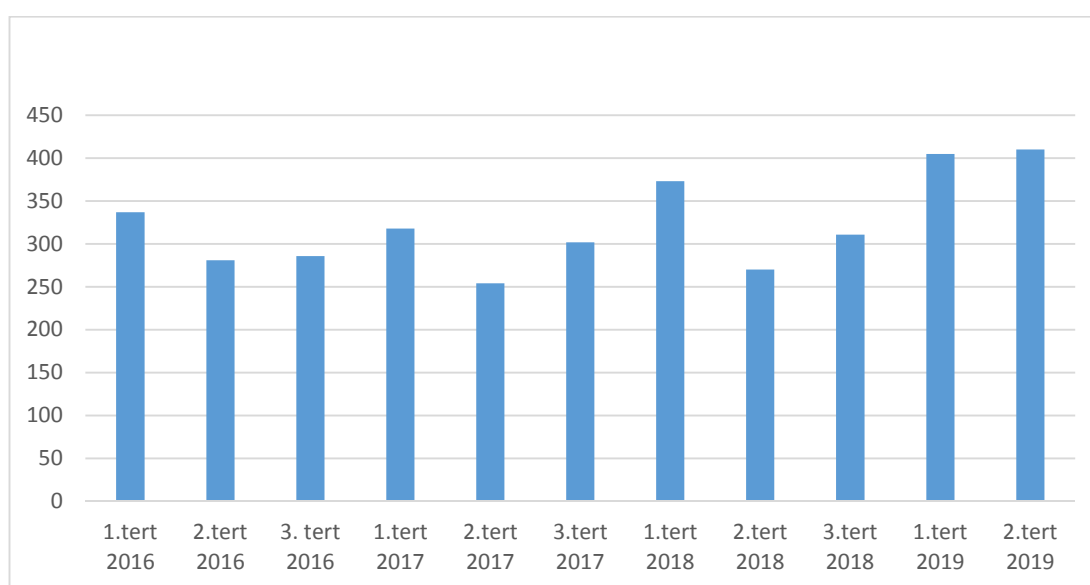
|                                           |            |
|-------------------------------------------|------------|
| Prosedyre mangler                         | 6          |
| Mangelfull / uklar prosedyre              | 22         |
| Prosedyre ikke gjennomførbar              | 3          |
| Prosedyre ikke fulgt                      | 371        |
| Implementering av / opplæring i prosedyre | 10         |
| Annet - prosedyrer                        | 42         |
| <b>Totalt</b>                             | <b>454</b> |

Tabell 1 Årsakstyper prosedyre

## Pasienthendelser meldt i perioden 2016 - 2. tertial 2019.

Den 15. mai 2019 ble meldeordningen etter spesialisthelsetjenestelovens § 3.3 avvirket. Foretaket har i mange år rapportert til styret på det totale antallet Pasienthendelser meldt i foretaket og andelen meldt til Helsedirektoratet etter spesialisthelsetjenestelovens §3- 3. Som en konsekvens av endringen og avviklingen av meldeordningen (§3-3) så viser figur 7 bare det totale antallet pasienthendelser.

Det har vært en økning på antall meldte pasienthendelser i foretaket både i første og andre kvartal i 2019. I andre tertial 2019 ble det meldt 410 pasienthendelser internt i foretaket. Dette er det høyeste antallet som er meldt sammenlignet samme periode i 2016, 2017 og 2018. En liten andel av økningen kan tilskrives endring i bruke av meldeskjema i Diagnostisk klinikk. Det er for tidlig å konkludere på økningen vi når ser men det ser ikke ut til at avvikling av meldeordningen har påvirket meldekulturen negativt i foretaket.



Figur 6 Totalt antall pasienthendelser meldt 2016 – til 2. tertial 2019.

## Varsel til Statens Helsetilsyn i henhold til Spesialisthelsetjenesteloven §3-3a

Det har til nå i år vært meldt 16 hendelser. Dette er en økning fra de 12 sakene som ble meldt for hele 2018. Alle saker som er meldt som §3-3a så langt i år er også meldt og behandlet som uønskede hendelser i foretaket sitt avvikssystem.

|        | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Pr. 30.10 - 2019 |
|--------|------|------|------|------|------------------|
| Antall | 15   | 12   | 15   | 12   | 16               |

Tabell 2 Varslingssaker til Statens helsetilsyn (§3-3a meldinger), 2015-2019 pr. 30.10<sup>3</sup>

<sup>3</sup> 3-3a meldinger følges opp månedlig til styret.

## 5. Styrende dokumenter i Nordlandssykehuset

Nordlandssykehuset har 16913 styrende dokumenter i sitt kvalitetssystem. Hittil i år er det trukket 970 dokumenter, og etablert 550 nye dokumenter. Nedgangen skyldes gjennomgang av dokumenter hvor en har trukket tilbake dokumenter som ikke lenger er relevante. Styrende dokumenter blir ved utgivelse gitt revisjonsdato to år frem i tid. Ved siste registrering hadde 10 % av styrende dokumenter passert revisjonsdato. Disse dokumentene er fortsatt gyldige og i bruk.

Manglende revisjon innebærer risiko for at dokumenter i bruk ikke er oppdatert i henhold til gjeldende myndighetskrav, beslutninger, organisatoriske løsninger, rutiner og andre relevante styringsdokumenter. Foretaket tilstreber at dokumenter revideres innen revisjonsfristen. Dette gjøres i dag ved at dokumentansvarlig får et varsel før revisjonsfristen utløper. I tillegg overvåker kvalitetssystemets systemadministrator antall dokumenter hvor revisjonsfristen ikke er overholdt.

Omorganisering av klinikker gir et omfattende arbeide med harmonisering og sammenslåing av prosedyrer og styringsdokumenter. Dokumentstrukturen i Docmap avspeiler strukturen i klinikkene. Ved omorganisering er det behov for å tilpasse dette i Docmap.

Arbeidet er krevende og krever involvering av mange i berørte klinikker, stab og senter. Det skal opprettes nye avdelinger og enheter i Docmap, prosedyrer og retningslinjer må revideres for å sikre at de er i samsvar med foretakets retningslinje for dokumentstyring. Det er behov for å kontrollere om det finnes like prosedyrer som har ulikt gyldighetsområde og starte et arbeid med å slå sammen og sikre at de blir godkjent på riktig nivå.

## 6. Status for tilsynssaker opprettet av Fylkesmannen 2019

Fylkesmannen i Nordland har åpnet 25 tilsynssaker mot Nordlandssykehuset i 2019. Status for disse sakene er:

- 19 av disse er ikke avgjort
- 3 ved at Fylkesmannen avgjorde saken med «intet pliktbrudd»
- 3 ved at Fylkesmannen avgjorde saken med «pliktbrudd»

|               | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 pr. 2. tertial |
|---------------|------|------|------|------|---------------------|
| <b>Antall</b> | 39   | 39   | 49   | 43   | 25                  |

Tabell 3 Opprettede tilsynssaker mot Nordlandssykehuset, 2015- pr. 2. tertial 2019

## 7. Norsk pasientskadeerstatning saker – (NPE saker)

Foretaket etablerte fra januar 2019 oversikt over hvilke NPE eller tilsynssaker som også var registrert i foretakets avvikssystem. Dette registret ble opprettet for å få oversikt tilsyns- og NPE – saker samt kunne sjekke om saker meldt av eksterne myndigheter også var meldt i eget avvikssystem. Der det ikke er meldt, eller burde ha vært meldt følges NPE saken opp for å sikre forbedring og læring.

NPE tok i februar 2019 kontakt med Nordlandssykehuset HF med spørsmål om å delta i undersøkelsen knyttet til hvor stort samsvar det er mellom saker der pasienten har fått erstatning som følge av svikt i behandlingen og saker som er meldt i avvikssystemet i foretaket.

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

Nordlandssykehuset jobber for å ha en åpenhetskultur. I en åpenhetskultur vil en god meldekultur være helt avgjørende. Det vi erfarer er at vi nok har en varierende kultur knyttet til hvordan vi kan og bør bruke meldesystemet for å skape læring og systematisk forbedring. Det meldes ca. 1000 pasienthendelser per år i Nordlandssykehuset HF. Et tall som i likhet med nasjonale tall har økt de siste årene, en økning som vi er fornøyd med. Likevel erkjenner vi at vi har en jobb å gjøre i organisasjonene for at de «riktige» hendelsene meldes.

Så vil det være slik at ikke 100% av NPE-sakene som har fått medhold forventes meldt i vårt avvikssystem. Dette fordi noen hendelser avdekkes andre steder enn der de oppsto, dels fordi det kan være en tidsforsinkelse mellom behandling og hendelsen (tilbakevirkende meldinger skjer svært sjelden) og dels fordi det ikke knyttes feil til hendelsen.

Nordlandssykehuset er likevel ikke tilfreds med at bare 1 av 5 NPE-saker med medhold er meldt, og forventer at vi bør kunne øke meldingsgraden tilsvarende de beste foretakene i landet. Etter at resultatene fra NPE-gjennomgangen forelå, analyserte vi de samme pasientoppholdene med automatisk Global Trigger Tool (GTT). I 2016 og 2017 fant vi at 75 % av NPE-sakene med medhold ble avdekket i GTT. Det var tydelig samsvar mellom alvorlighetsgraden i NPE-saken og i GTT-analysen. Dette betyr at selv om ikke hendelsene er meldt i avvikssystemet vil de kunne bli avdekket ved GTT-analyse. Foretaket bruker GTT som et verktøy for forbedring sammen med øvrige verktøy kilder som benyttes for å identifisere uønskede hendelser i pasientbehandlingen. Uavhengig av verktøy vil målet alltid være å identifisere muligheter for forbedring og læring.

## 8. Oversikt/status på eksterne tilsyn (systemtilsyn) og revisjoner for 2018/2019

Det er varslet/gjennomført totalt 15 tilsyn og eksterne revisjoner hvorav to er lukket etter at foretaket har svart opp tilsynsmyndighetene. Resterende er i prosess i form av:

- Tilsyn/revisjon er gjennomført men foretaket ikke har fått rapport.
- Foretaket har fått rapport og utarbeider plan for lukke avvik.
- Tilsyn/revisjon er varslet men ikke gjennomført.

Nordlandssykehuset er og skal være en lærende organisasjon. Både eksterne tilsyn/revisjoner og interne revisjoner utført på en enhet skal også brukes til forbedring i andre enheter i foretaket der dette er relevant. Dette gjøres ved at rapportene fra eksterne tilsyn/revisjoner sendes ut til de klinikkene og avdelingene hvor innholdet i rapporten er relevant. Klinikk/stabssjef og senterleder har ansvar for at resultat av gjennomførte revisjoner og tilsyn brukes til læring på i egen klinikk, stab eller senter. Foretaket overvåker og følger opp at alle eksterne tilsyn og revisjoner blir lukket, samt at styret blir informert om status for dette arbeidet.

| Utført av /<br>tilsyn/revisjonstema                                                                                                                                      | Tilsyn/revisjonsdato                                                                                          | Anbefalinger/avvik og<br>forbedringer                                                                                                                                                                             | Arbeidsprosess                                                                                                                                                                                                                                | Status | Ansvar for oppfølging og<br>lukking                                                                    | Styrebehandlet i<br>NLSH HF                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Internrevisjonen i Helse Nord,<br>Henvisning og ventetid i<br>Nordlandssykehuset HF                                                                                      | Revisjon ble gjennomført:<br>10/4, 19 og 20/4 - 2017                                                          | Det ble gitt 10 anbefalinger                                                                                                                                                                                      | NLSH arbeider videre med anbefalingene<br>som ble gitt etter revisjonen ref. styresak<br>084-2017. Purret opp Med.dir og leder<br>SKSD på fremdrift                                                                                           |        | Beate Sørslett /Trine<br>Kaspersen SKSD                                                                | Orienteringssak til<br>styret 4/10 –2017 og<br>ny sak til styret når<br>anbefalinger er<br>lukket.           |
| Internrevisjonen i Helse Nord<br>RHF, klinisk fagrevisjon - NSTEMI                                                                                                       | Revisjonen ble gjennomført 5<br>og 6 april 2017                                                               | Rapport er mottatt den<br>27/10 – 2017.                                                                                                                                                                           | For NLSH ble det gitt 4 foretaksspesifikke-<br>samt et felles NLSH/UNN<br>forbedringsområde.                                                                                                                                                  |        | Hallvard Cock, avdelingsleder<br>Hjerte.                                                               | Styresak i løpet av<br>2019                                                                                  |
| Helse Nord, klinisk fagrevisjon –<br>adjuvant kjemoterapi etter<br>tykktarmskreft                                                                                        | Gjennomføring 7 –8<br>november 2017                                                                           | Det ble gitt 10 anbefalinger                                                                                                                                                                                      | Fremdrift er etterspurt medisinsk direktør                                                                                                                                                                                                    |        | Mona Stemland / Astrid<br>Dalhaug Kreftavdelingen                                                      | Orienteringssak til<br>styret når rapporten<br>foreligger                                                    |
| Riksrevisjonen,<br>Forvaltningsrevisjon om effektiv<br>bruk av legeressurser                                                                                             | Dokumentsajon oversendt<br>riksrevisjonen den 29/9 -<br>2017                                                  | Rapporten er offentliggjort                                                                                                                                                                                       | Foretaket ser på hvordan vi skal bruke<br>rapporten til forbedring.                                                                                                                                                                           |        | Beate Sørslett Medisinsk<br>direktør                                                                   | Sak til styret når dette<br>er gjort.                                                                        |
| Arbeidstilsynet, melding om<br>tilsyn ved PHR – klinikken,<br>Vesterålen DPS                                                                                             | 19/9 – 2017 kl. 12 til 15:00.                                                                                 | Det ble varslet om 4 pålegg<br>etter tilsynet.                                                                                                                                                                    | Tilsynene er svart opp. 3 av påleggene er<br>oppfylt. Ny frist for å lukke siste pålegg er<br>satt til 1/11 - 2019                                                                                                                            |        | Desirée Iselin Høgmo<br>Avdelingsleder /klinikksjef<br>Hedda Soløy-Nilsen                              | Orienteringssak til<br>styret når siste pålegg<br>er lukket.                                                 |
| Fylkesmannen i Nordland, tilsyn<br>ved Voksenpsykiatrisk poliklinikk<br>Gravdal 24.-26. april 2018                                                                       | Gravdal 24.-26. april 2018                                                                                    | Sluttrapport mottatt den<br>11/7 – 2018. Det ble i dette<br>tilfellet avdekket et<br>lovbrudd. Frist for å svare<br>opp er satt til 10/9 – 2018.                                                                  | Fylkesmannen ber om redegjørelse fra<br>foretaket på hvordan ledelsen har brukt<br>resultat av tilsynet til å forbedre andre<br>deler av heleforetakethvor dette er kan<br>være relevant. Frist for tilbakemeldinger<br>satt til 11/11 - 2019 |        | Avdelingsleder Desirée Iselin<br>Høgmo/klinikksjef Hedda Soløy<br>Nilsen                               | Orienteringssak til<br>styret når svar fra<br>Fylkesmannen<br>foreligger.                                    |
| Arbeidstilsynet, tilsyn<br>ambulansestasjoner:                                                                                                                           | Bodø, fredag 08.06, Svolvær,<br>tirsdag 19.06, Stokmarknes,<br>torsdag 21.06 og Oppeid,<br>tirsdag 26.06.2018 | Foretaket har mottatt<br>rapporter fra tilsynene.<br>Det ble gitt seks til ni<br>pålegg. Frist for lukking er<br>satt til 1/12 – 2018. Det er<br>søkt om utsettelse (31/1 –<br>2019) på å svare opp<br>påleggene. | Svare fra Arbeidstilsynet den 23/3 - 2019,<br>alle påleggene som ble gitt er svart opp<br>tilsynene er lukket.                                                                                                                                | Lukket | Jan Ove Edvardsen                                                                                      | Orienteringssak til<br>styret i desember<br>2019                                                             |
| Internrevisjon - Mislighetsrisiko i<br>Helse Nord Revisjonen vil<br>omfatte alle helseforetakene i<br>regionen                                                           | Internrevisjonen vil pågå i<br>perioden mai til<br>oktober/november                                           | Det ble i denne revisjonen<br>gitt fem anbefalinger.                                                                                                                                                              | Økonomisjef Marit Barosen utarbeider en<br>plan for å svare opp de anbefalingene som<br>ble gitt.                                                                                                                                             |        | Marit Barosen Økonomisjef                                                                              | Sak til styret (2019-<br>038), styret ber om å<br>få en oppdatering på<br>gjennomførte tiltak<br>høsten 2019 |
| Statens Legemiddelverk, tilsyn<br>ved våre blodbanker i Lofoten,<br>Vesterålen og Bodø                                                                                   | Tilsynet ble gjennomført<br>perioden 4 til 7/2018                                                             | Det ble gitt til sammen 7<br>avvik fordelt på Bodø (2),<br>Vesterålen (2) og Lofoten<br>(3)                                                                                                                       | Rapport for tilsyne ble mottatt den 17/10 -<br>2018. Tilsynet er svart opp i perioden<br>29/11 - 2018 - 14/1 - 2019. Det er<br>etterspurt mer dokumentasjon og frist er<br>satt til 30/8 -2019                                                |        | Oddny Remlo Avdelingsleder<br>Diagnostisk klinikk                                                      |                                                                                                              |
| Internrevisjonen i Helse Nord,<br>Ventetid og svartid ved<br>bildediagnostiske undersøkelser                                                                             | Intervju og verifaksjon i bodø<br>den 21/1 - 2019 og<br>oppsummeringsmøte den<br>23/1 - 2019                  | Foretaket har mottatt<br>rapport og det ble gitt 6<br>anbefalinger.                                                                                                                                               | Klinikken har mottatt rapporten, det skal<br>lages plan for å svare opp anbefalingene og<br>lage styresak                                                                                                                                     |        | Ansvarlig for oppfølging av<br>denne revisjonen er Lill<br>Angelsen klinikksjef<br>Diagnostisk klinikk | Styresak i 2019                                                                                              |
| Helsedirektoratet, helseregistre.<br>Dokumentkontroll av opphold i<br>DRG 475A Sykdommer i<br>åndedrettsorganer med<br>ventilasjonsstøtte                                | 28/2 til 1/3 - 2019                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   | I prosess                                                                                                                                                                                                                                     |        | Rådgiver Mentzoni Elisabeth<br>SKSD                                                                    |                                                                                                              |
| Oppfølging av Dokument 3:2<br>(2016-2017) Riksrevisjonen,<br>kontroll med forvaltning av<br>selskaper for 2015 -<br>Helseforetakenes håndtering av<br>uønskede hendelser | Frist for oversendelse av<br>opplysninger settes til 11/4 -<br>2019                                           |                                                                                                                                                                                                                   | I prosess, det som ble etterspurt av<br>dokumentasjon ble sendt over til<br>Riskrevisjonen den 10/4 - 2019                                                                                                                                    |        | Kvalitetsleder Terje Svendsen,<br>AKE                                                                  |                                                                                                              |
| Norsk akkreditering NA.<br>Oppfølging                                                                                                                                    | Uke 44 2019                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                               |        | Liv Johansen Kvalitetsleder<br>Diagnostisk klinikk                                                     |                                                                                                              |
| Luftfartstilsynet, tilsyn ved<br>Stokmarknes helikopterplass                                                                                                             | 29.4 og 11.06.2019                                                                                            | Det ble ikke avdekket avvik<br>i dette tilsynet                                                                                                                                                                   | De ble det gitt et avvik, det er svart opp og<br>tilsynet lukket.                                                                                                                                                                             | Lukket | Klinikksjef Harald<br>Stordahl/Bernt Toldnes                                                           | Referatsak til styret<br>6/6.-2019 og<br>November 2019                                                       |
| Tilsyn fra Octapharma                                                                                                                                                    | 3, 5 og 6 juni - 2019                                                                                         | Det ble avdekket 10 avvik<br>og 7 observasjoner                                                                                                                                                                   | Octapharma har bedt om mer informasjon<br>vedrørende anmerkning 3, 8, 9 og 12. Frist<br>for oversendelse er satt til 16/10 - 2019                                                                                                             |        | Oddny Remlo Avdelingsleder<br>Diagnostisk klinikk                                                      |                                                                                                              |
| Riksrevisjonen,<br>Forvaltningsrevisjon om<br>helseforetakenes forebygging av<br>angrep mot sine IKT -systemer                                                           | Frist for oversendelse av<br>opplysninger settes til 1/7 -<br>2019                                            |                                                                                                                                                                                                                   | I prosess etterspurt<br>informasjon/Dokumentasjon oversendt<br>innen fristen                                                                                                                                                                  |        | Alisa Larsen,<br>Informasjonssikkerhet.                                                                |                                                                                                              |

Tabell 4 Oversikt eksterne revisjoner og tilsyn



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

## 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.

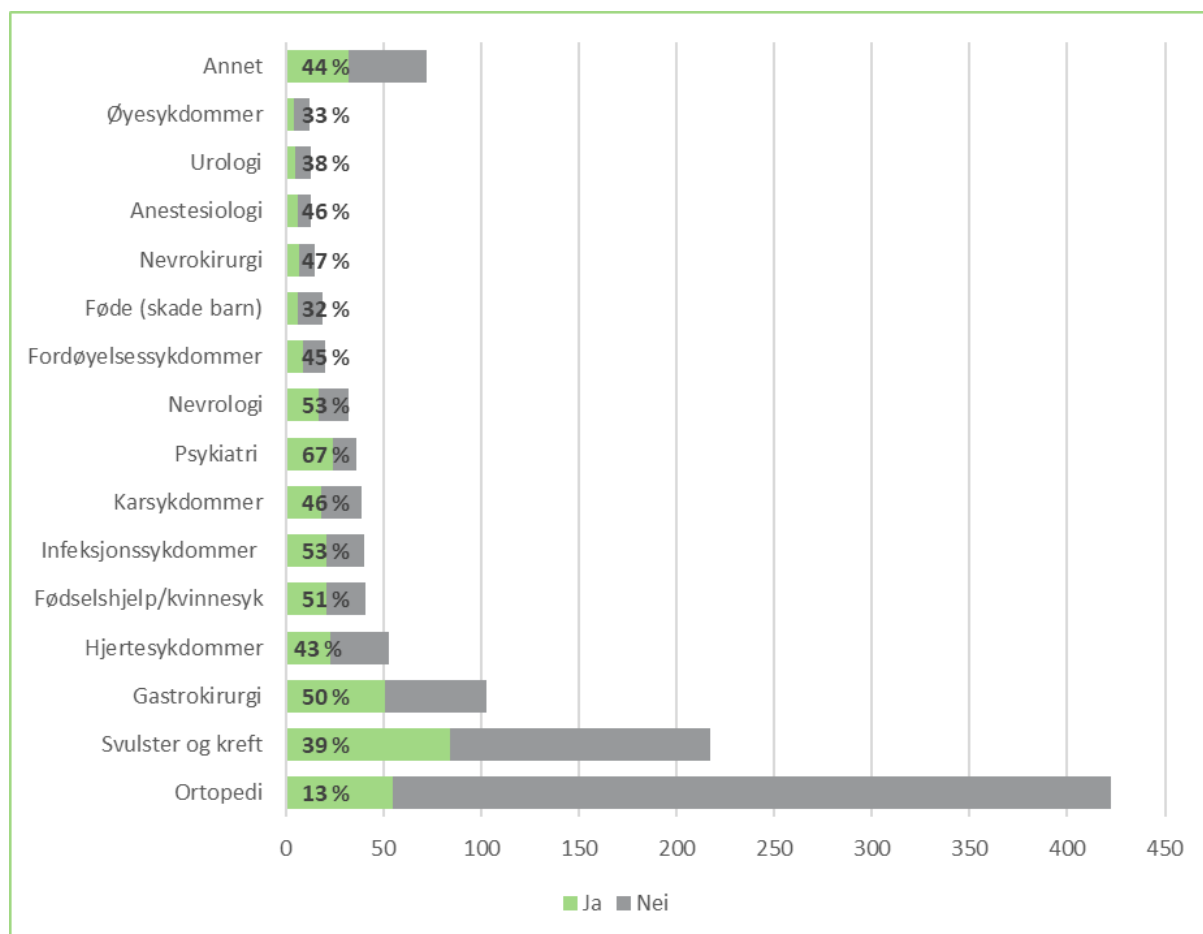
| Helseforetak                       | Antall NPE-saker | Antall i avvikssystem | Samsvarprosent |
|------------------------------------|------------------|-----------------------|----------------|
| Akershus universitetssykehus       | 123              | 39                    | 32 %           |
| Diakonhjemmet 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.

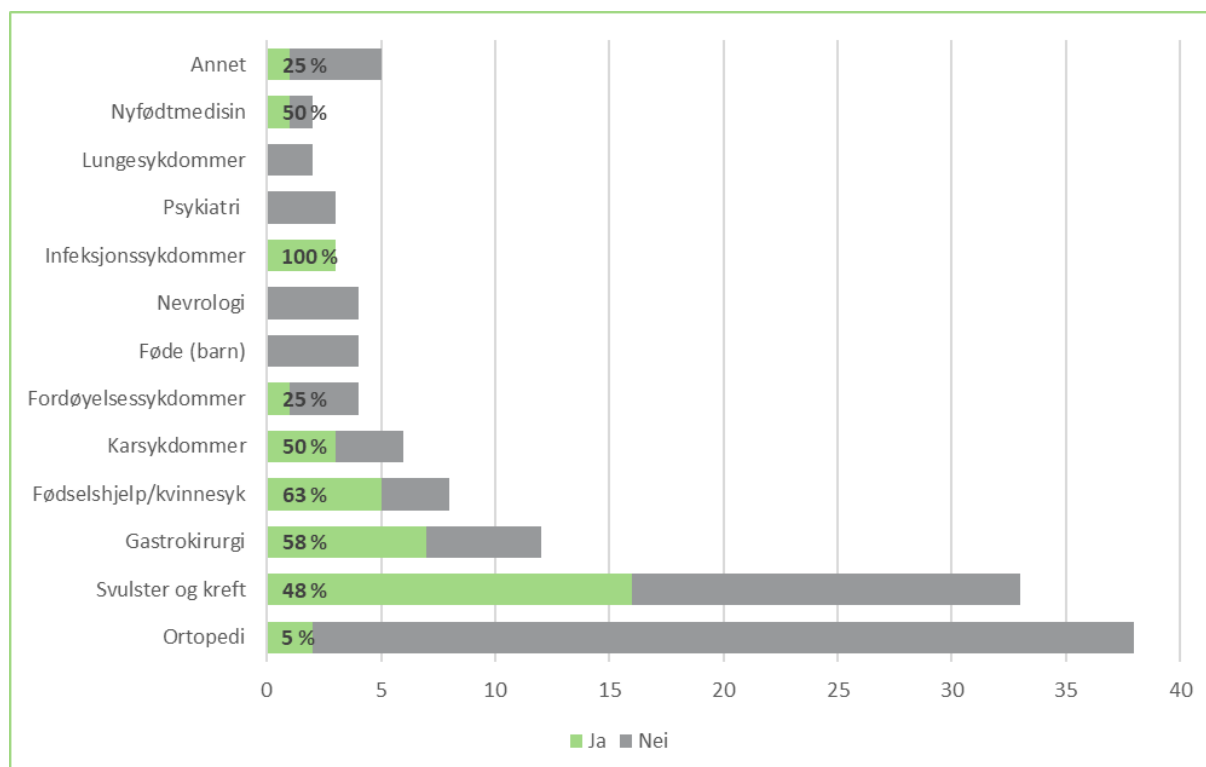
| Medisinsk område       | Ja         | Nei        | Totalt      | Andel        | Samsvarprosent |
|------------------------|------------|------------|-------------|--------------|----------------|
| Ortopedi               | 55         | 379        | 434         | 37 %         | 13 %           |
| Svulster 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

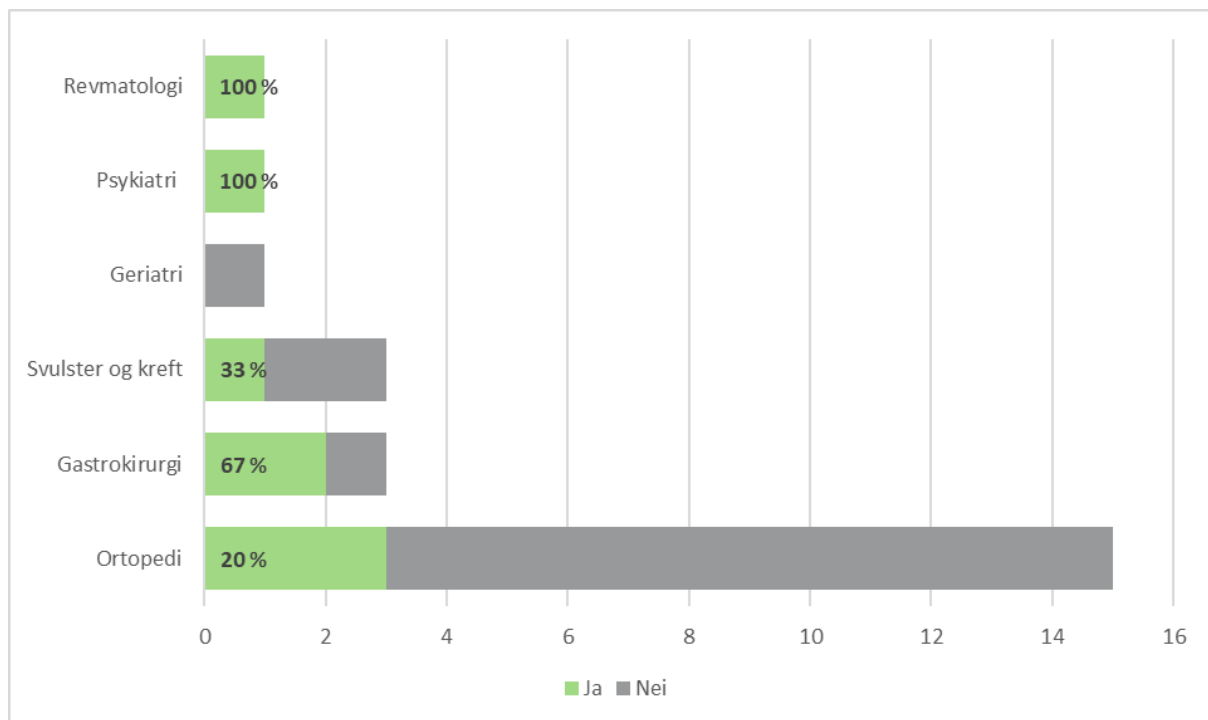
For det største medisinske området, ortopedi, er andelen samsvar fem prosent. Samlet for alle helseforetakene, er andelen for ortopedi 13 prosent. For svulster og kreft og gastrokirurgi er det høyere samsvarsandel på Akershus universitetssykehus enn samlet sett. Høyest samsvar er det innen områdene fødselshjelp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



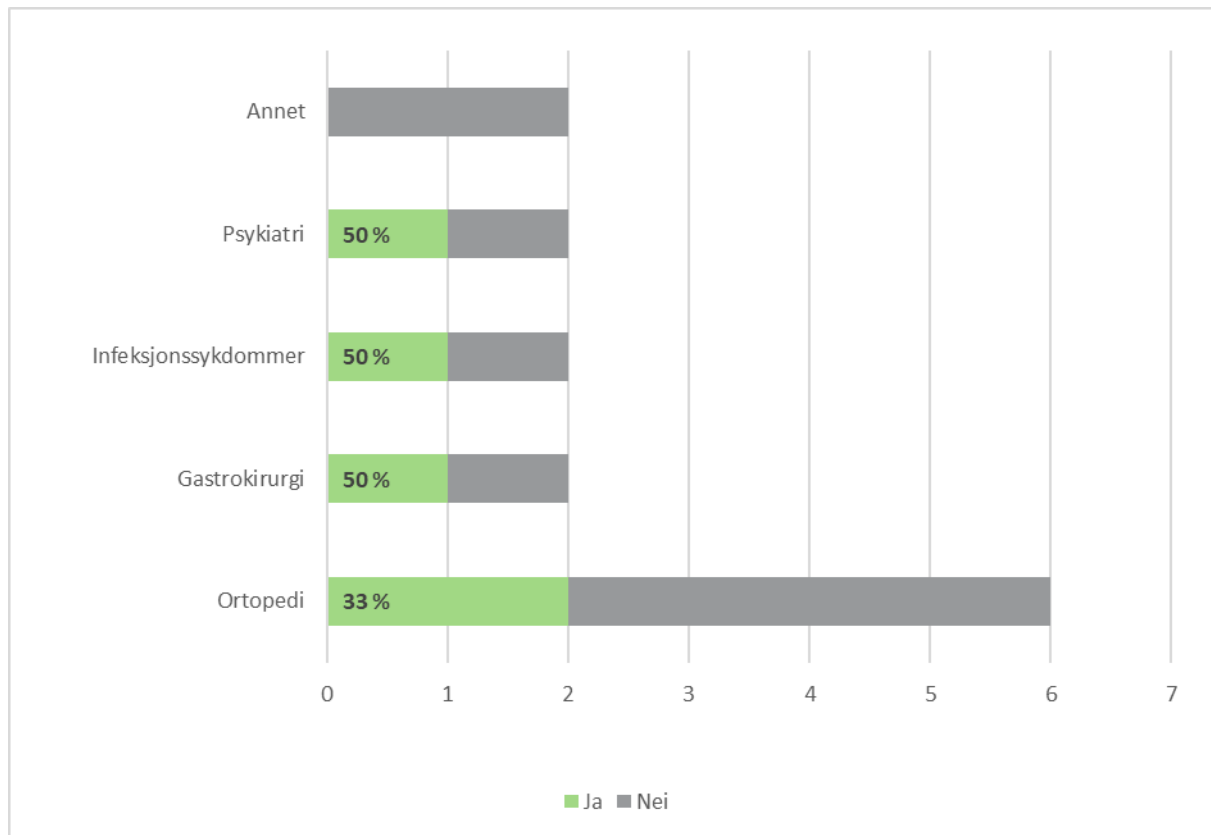
Selv om det totalt sett er få saker, er det de samme tre områdene som er størst. For Diakonhjemmet er andelen samsvar noe høyere for ortopedi og gastrokirurgi, og noe lavere for svulster og kreft. Innen revmatologi og psykiatri er det hundre prosent samsvar, men det er bare en sak innen hvert område.

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.

| Funnet igjen i avvikssystem                                                                                                  | Ikke funnet igjen i avvikssystem                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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.



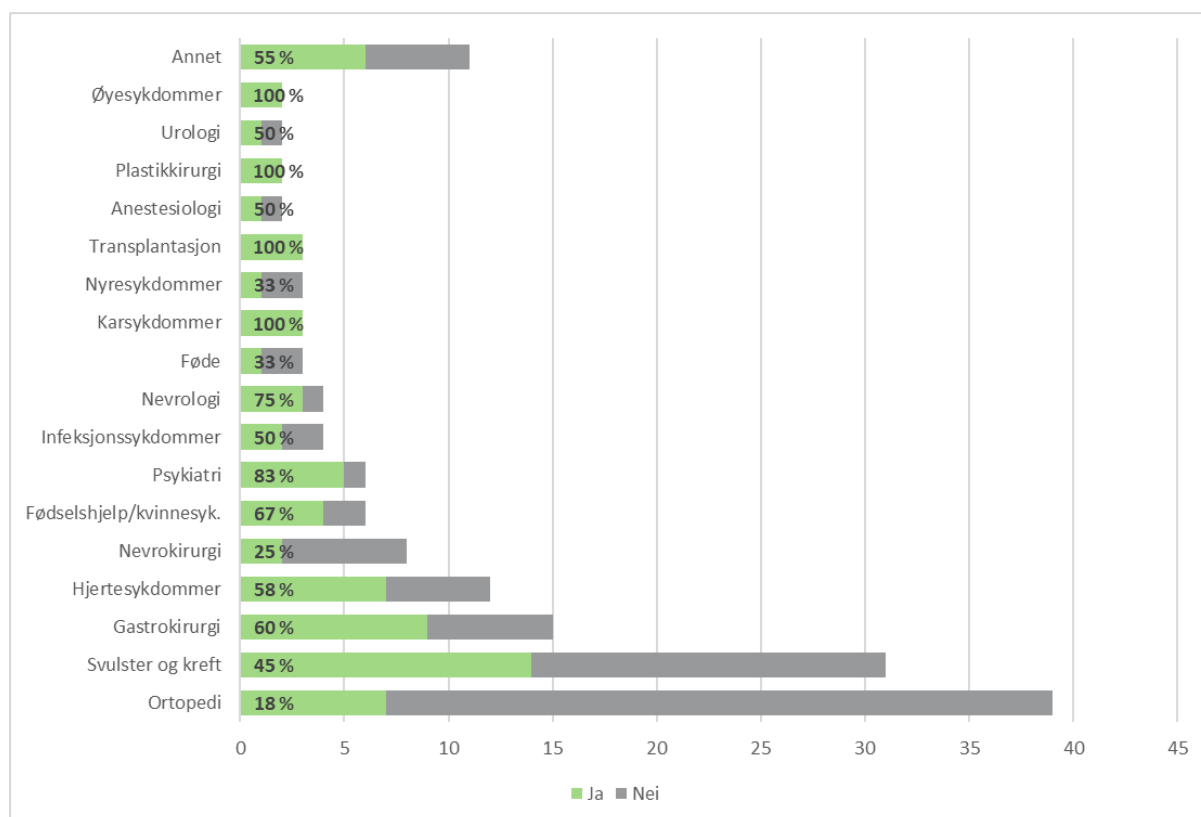
Andelen samsvar er lavest innen ortopedi, men andelen er langt høyere enn gjennomsnittet for alle helseforetakene.

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><br>Fall i forbindelse med mobilisering etter kneoperasjon. Kompresjon av ryggvirvel med påfølgende smerter. | <b>Ikke funnet igjen i avvikssystem</b><br>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.

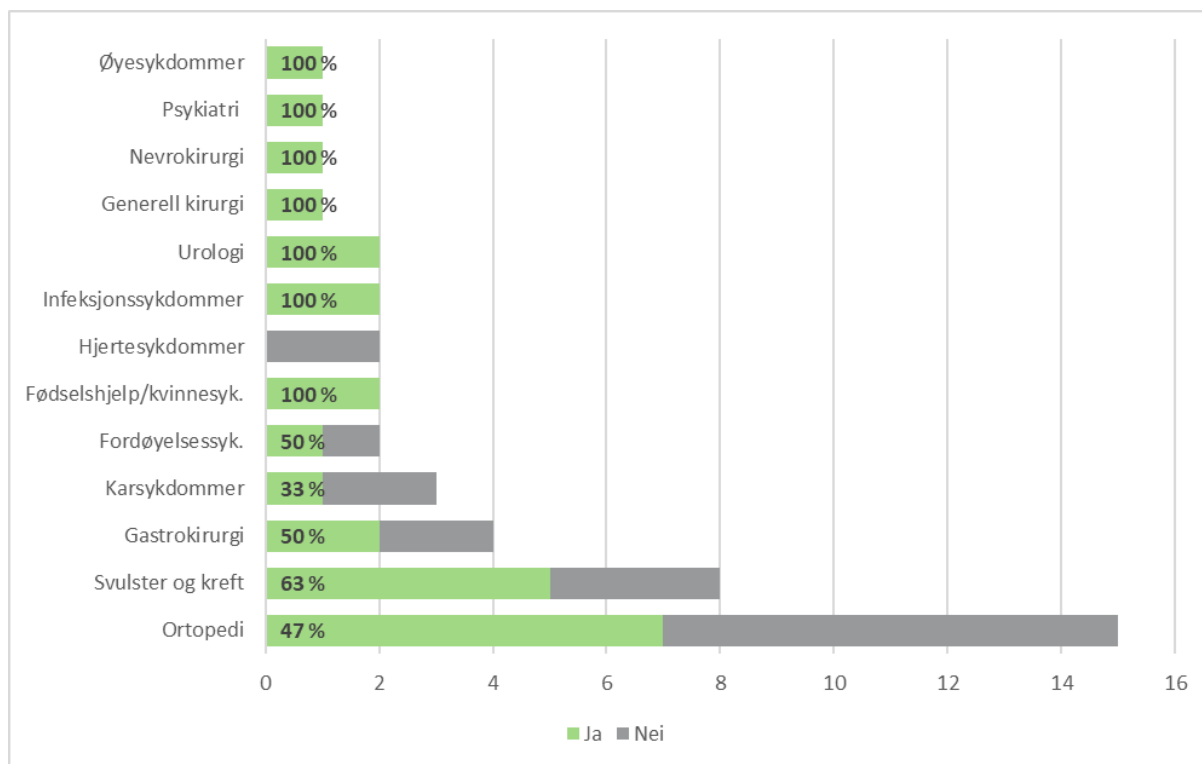
Seks av 22 saker hvor det er registrert dødsfall er ikke funnet igjen i avvikssystemet. Disse seks sakene er fordelt på fire forskjellige medisinske områder; gastrokirurgi, hjertesykdommer, ortopedi og svulster og kreft.

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                                                         | Ikke funnet igjen i avvikssystem                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Blødning i ryggmargskanal etter spinalpunksjon for å utrede skjelvinger og ustøhet. | Ryggoperasjon med avstiving pga. skoliose.      |
| Urinretensjon og pareser.                                                           | 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

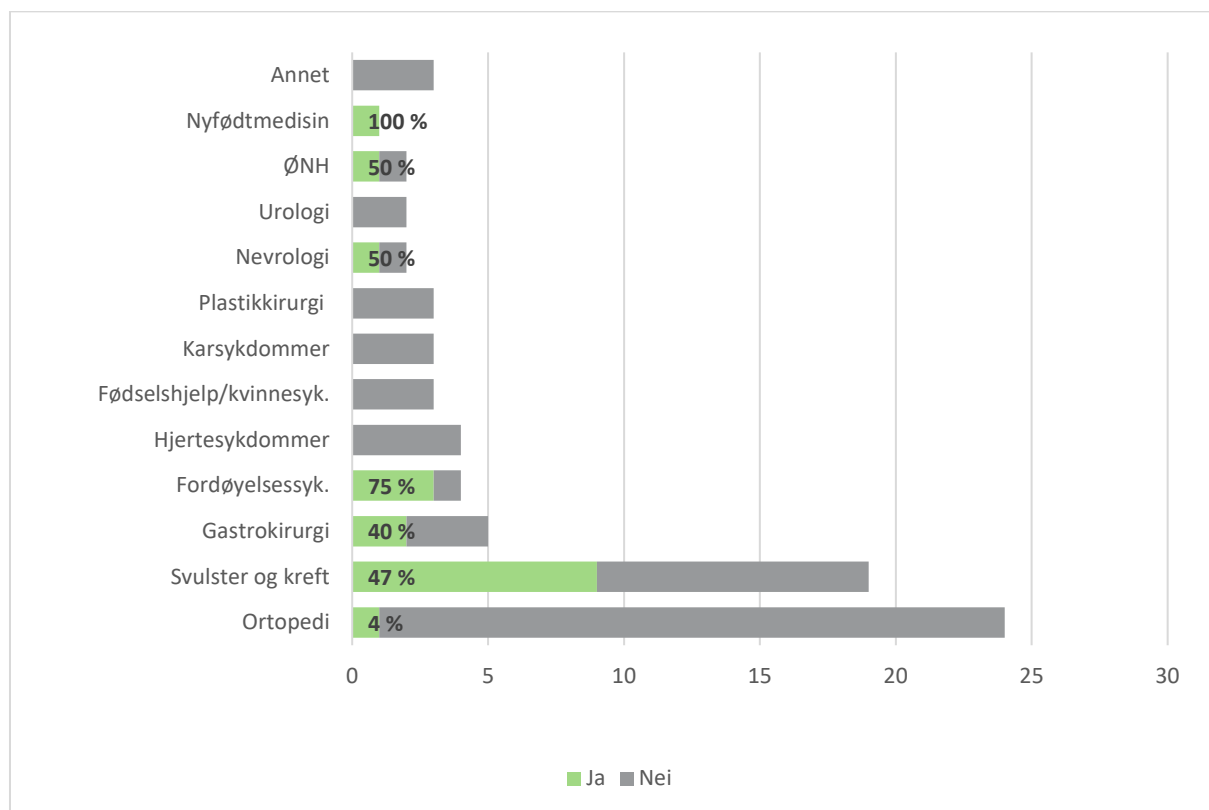
Fire uker forsinket diagnose av skulder ute av ledd. Skulle utført røntgenundersøkelse ut fra funn og skademåte. Behov for skulderprotese.

### 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.

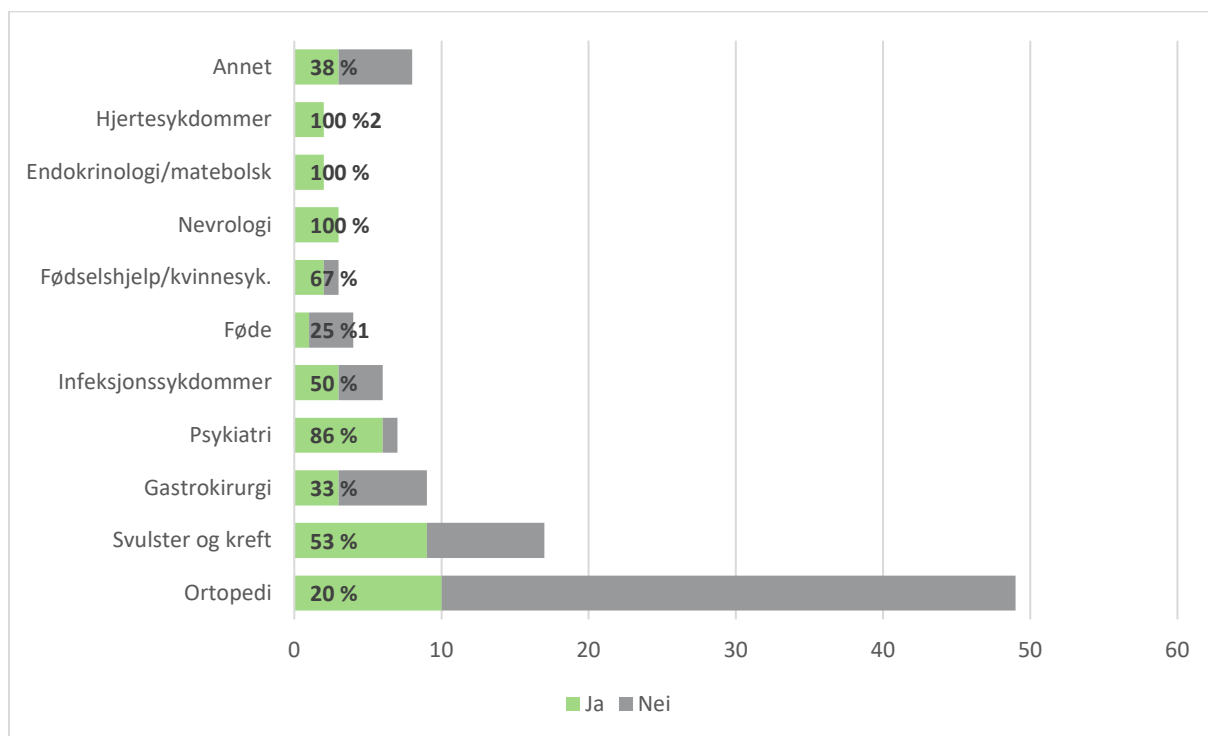
Det er registrert dødsfall i elleve av sakene. Fem av disse er ikke funnet igjen i avvikssystemet. Disse sakene er innen områdene indremedisin, hjertesykdom, psykiatri og svulster og kreft.

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 vekt nedgang 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 plexusskade, 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

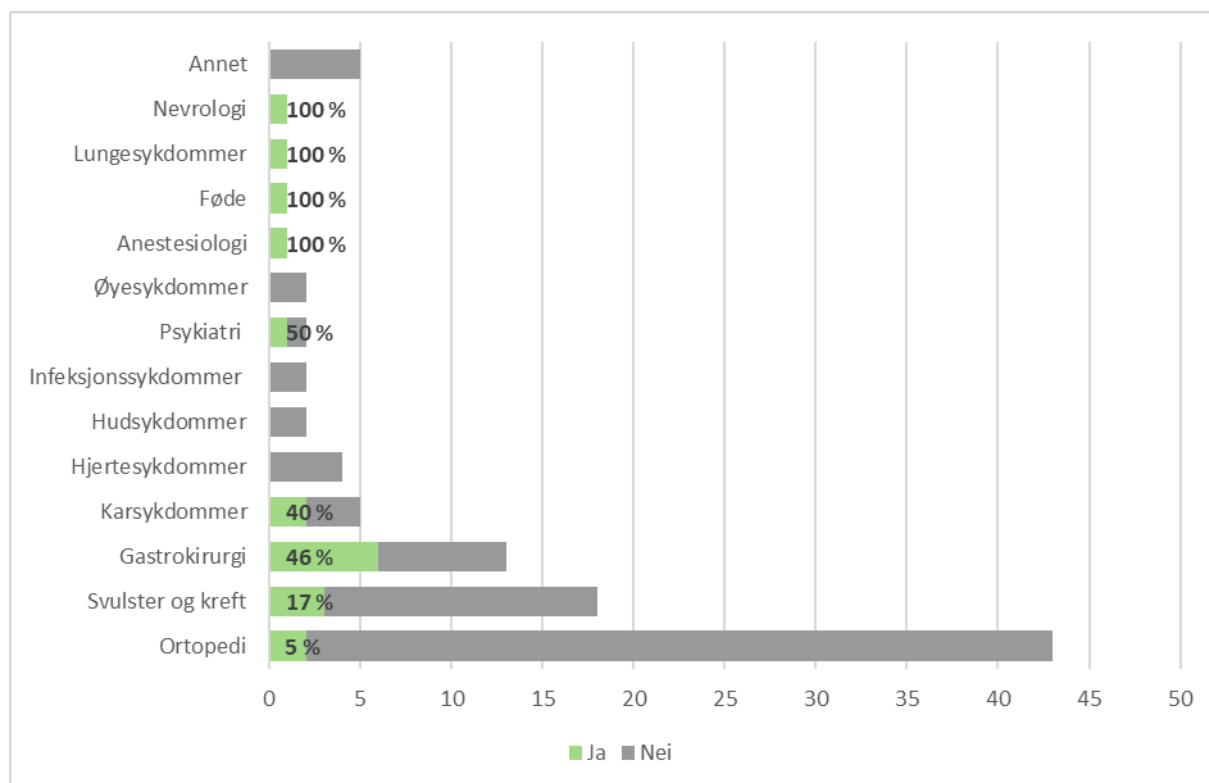
Utadrotasjon av ankel etter operasjon for leggbrudd. Skulle kontrollert rotasjonsaksen i ankelen etter at marnaglen var på plass.

### Ikke funnet igjen i avvikssystem

Feilrotasjon med behov for reoperasjon etter operasjon av lårbeinsbrudd som ble stabilisert med marnagle 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.

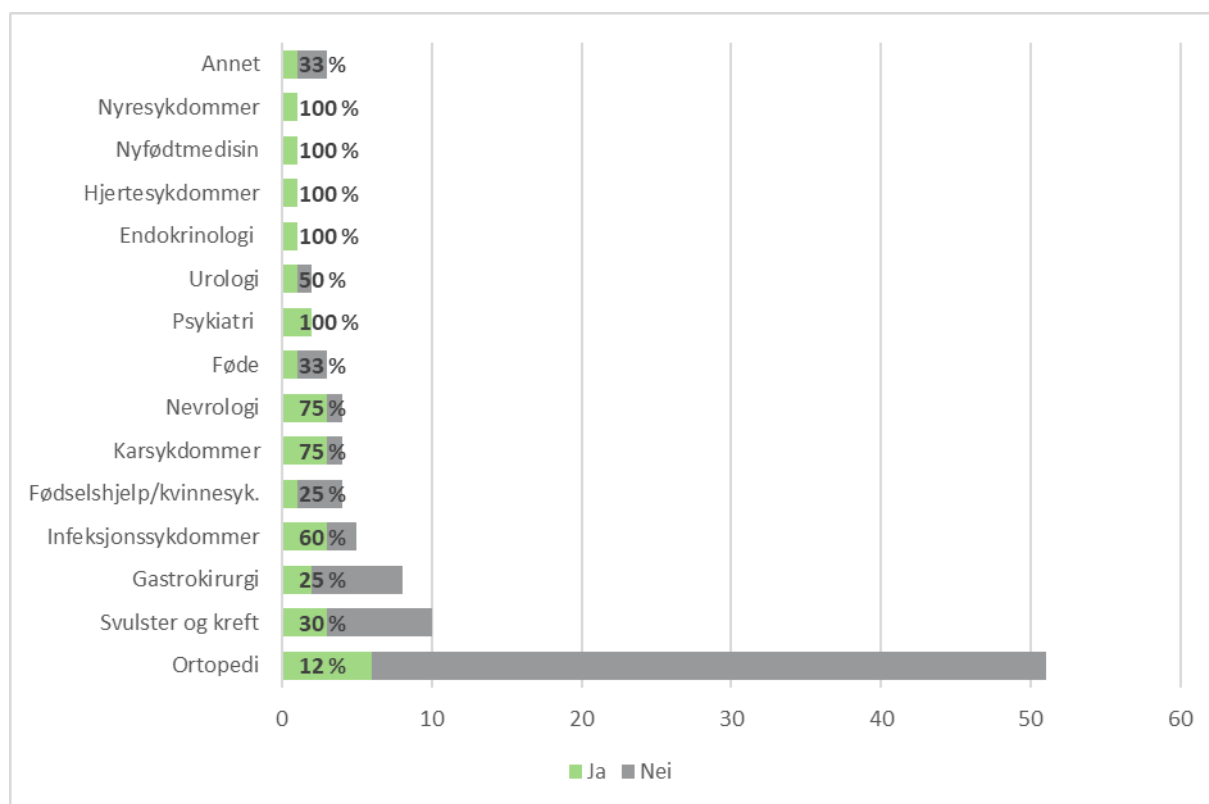
To av sakene innen området hjertesykdom som ikke er funnet igjen, omhandler feilmedisinering. I den ene saken er det forsinket konsentrasjonsmåling av Gentamicin mot endokarditt som medførte nyresvikt og skade på balansenerven som følge av for høy dose over lengre tid. I den andre saken ble det blodfortynnende 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 høyere 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 samsvarandelen på 13 prosent, mens andelen samsvar for svulster og kreft og gastrokirurgi er noe lavere enn de samlede andelenene 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

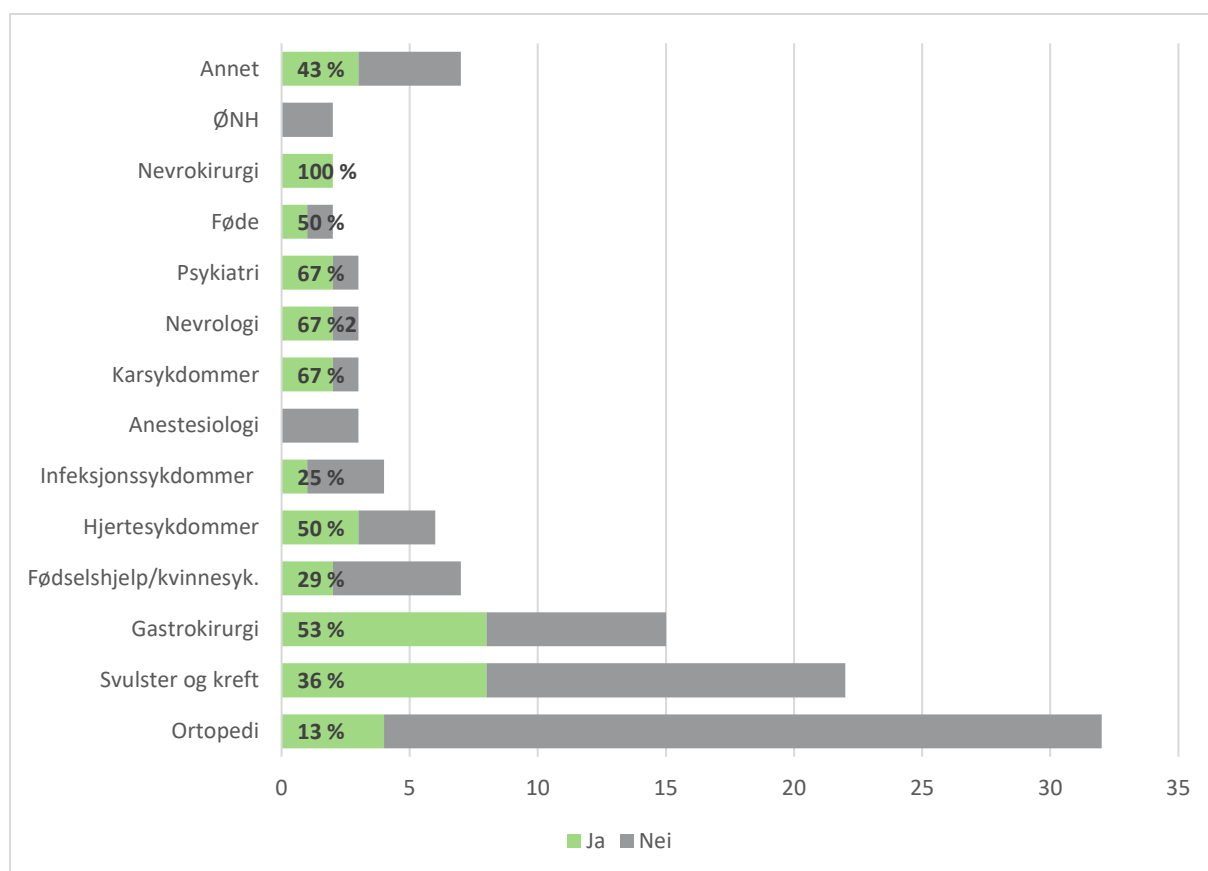
Skade på blodåre i knehasen ved innsetting av kneprotese. Nerveskade under reoperasjon.

### 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.

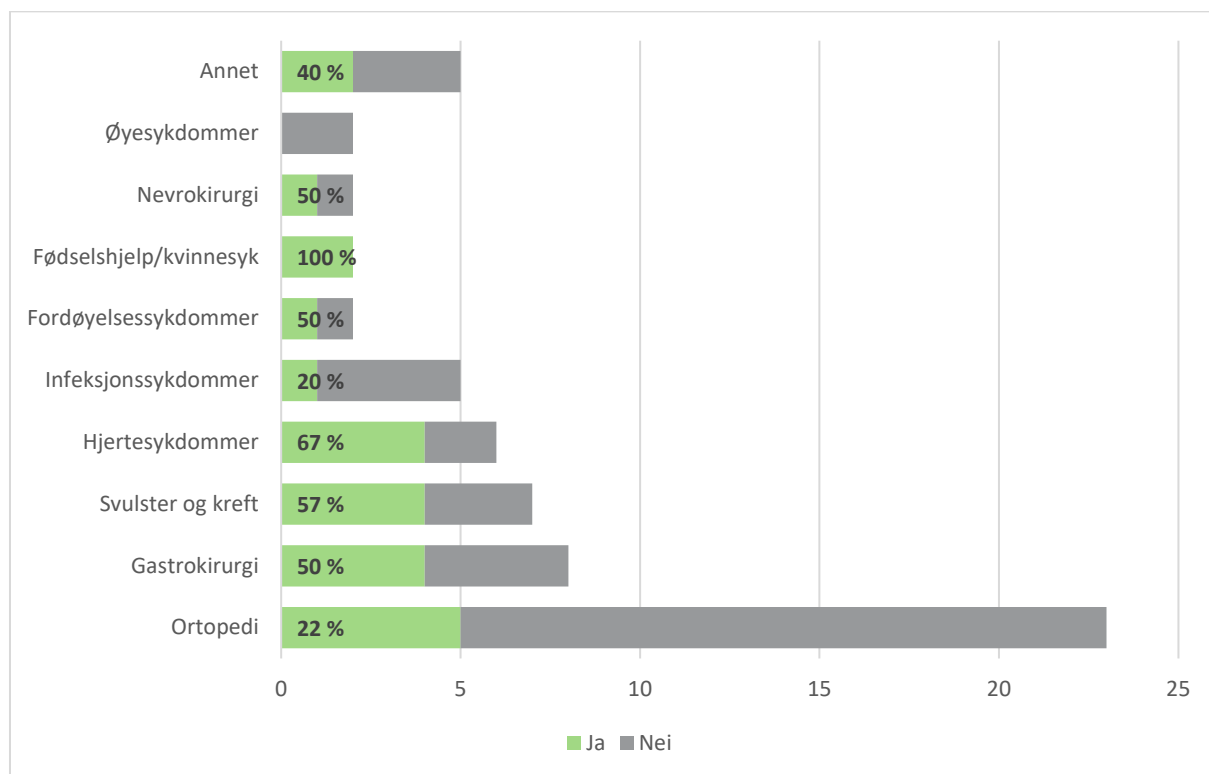
For de mindre medisinske områdene er ingen av de tre anestesiasakene funnet igjen i det lokale avvikssystemet, mens begge sakene innen nevrokirurgi finnes i avvikssystemet. Anestesisakene er om manglende bruk av muskelavslappende med påfølgende tannskade, nerveskade som følge av epiduralt hematoma som 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.

|                                                                                                                       |                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Funnet igjen i avvikssystem</b><br>Innsetting av stent pga. åreforkalkning. Dødsfall pga. flenge i hovedpulsårene. | <b>Ikke funnet igjen i avvikssystem</b><br>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.

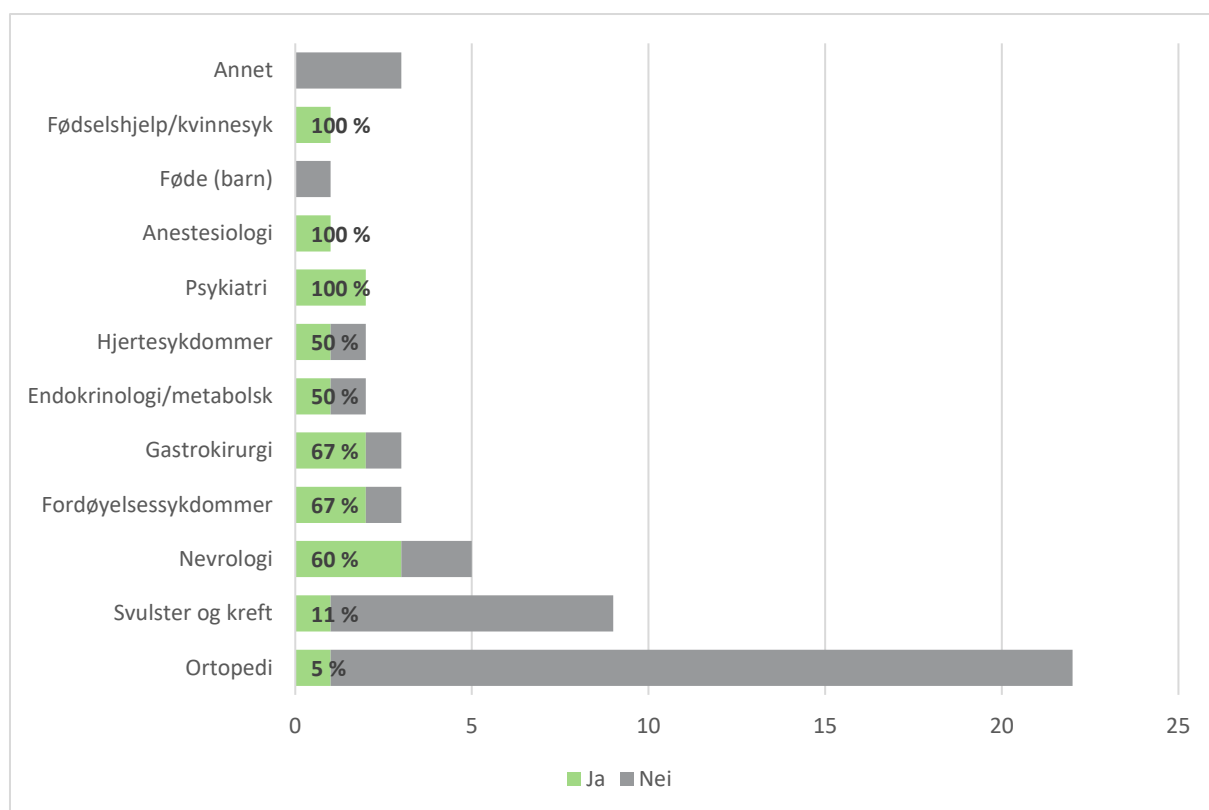
Totalt er det registrert dødsfall i fem saker. Fire av disse er funnet igjen i avvikssystemet. Saken som ikke er i avvikssystemet omhandler manglende diagnostisering av hjernebetennelse.

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><br>Nerveskade pga. 4 dager forsinket diagnose av skulder ute av ledd. Hadde store smerter og nedsatt funksjon på innleggelsesdag. | <b>Ikke funnet igjen i avvikssystem</b><br>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.

### Funnet igjen i avvikssystem

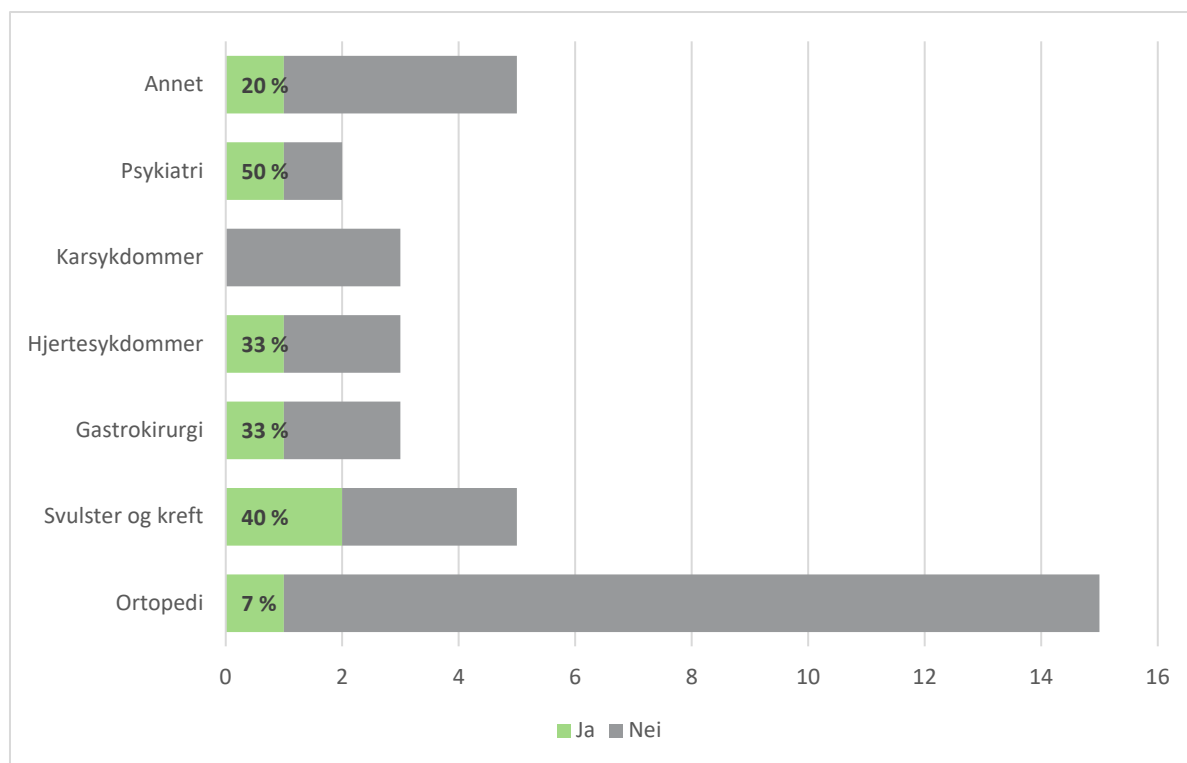
Hjerteinfarkt som følge av at feil åre ble blokket ut og stenten.

### Ikke funnet igjen i avvikssystem

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.

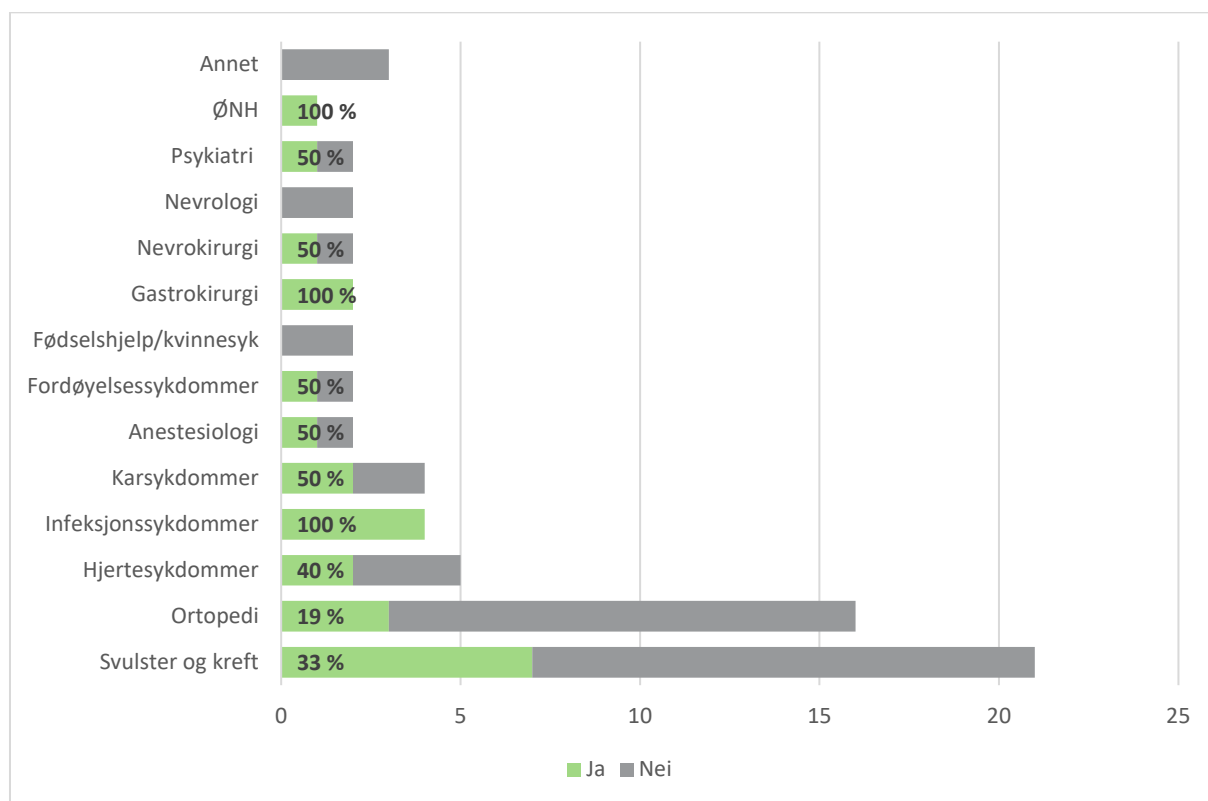
Totalt er det fire saker som er registrert med dødsfall. Tre av disse er funnet igjen i det lokale avvikssystemet. Saken som ikke er funnet igjen omhandler selvmord, men problemstillingen er samarbeid mellom sykehus og fastlege.

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 protese kirurgi. 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.



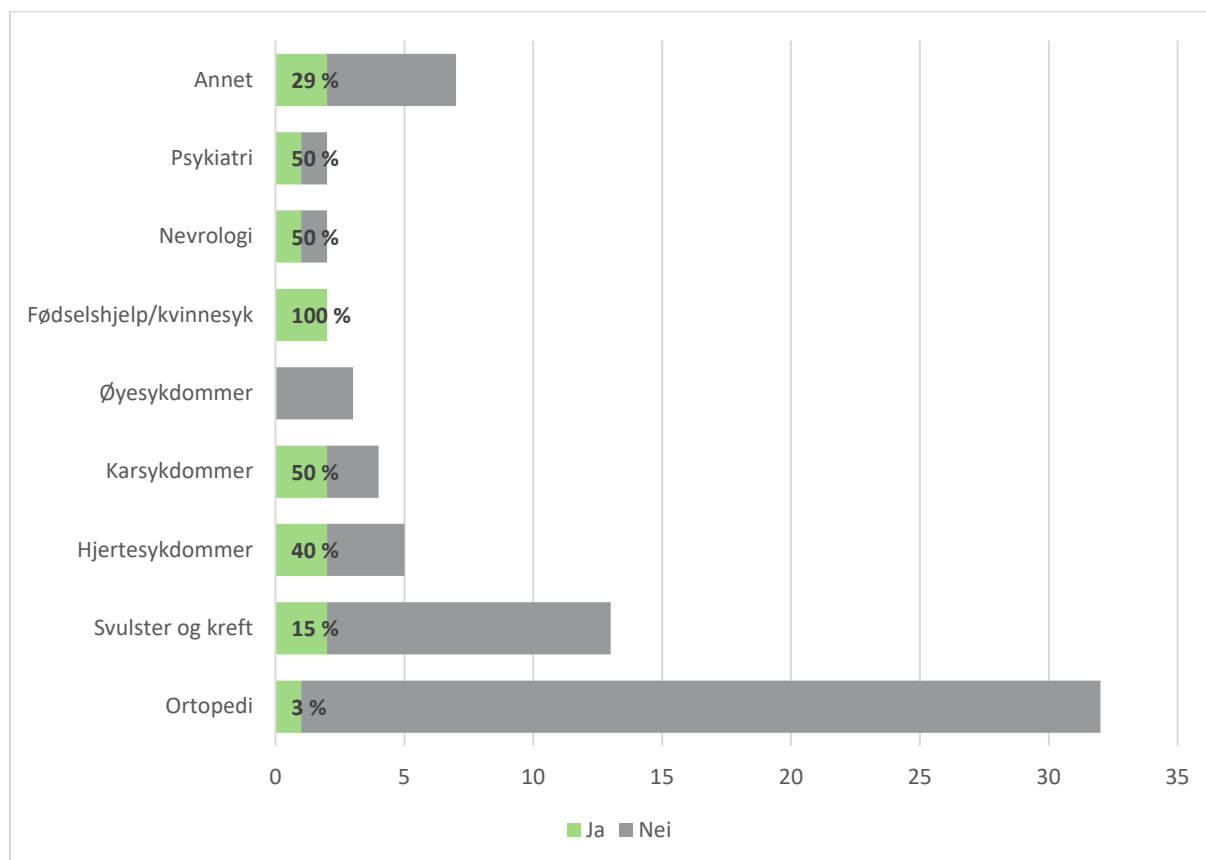
Siden en del saker mangler, har sakene for UNN et litt annet bilde enn de andre sykehusene. Blant annet er ikke ortopedi det største medisinske området, men vi har sett at halvparten av de 30 sakene som ikke er med, er innen ortopedi.

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 medisinerings pga. rutinesvikt 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 hjerterutredning.

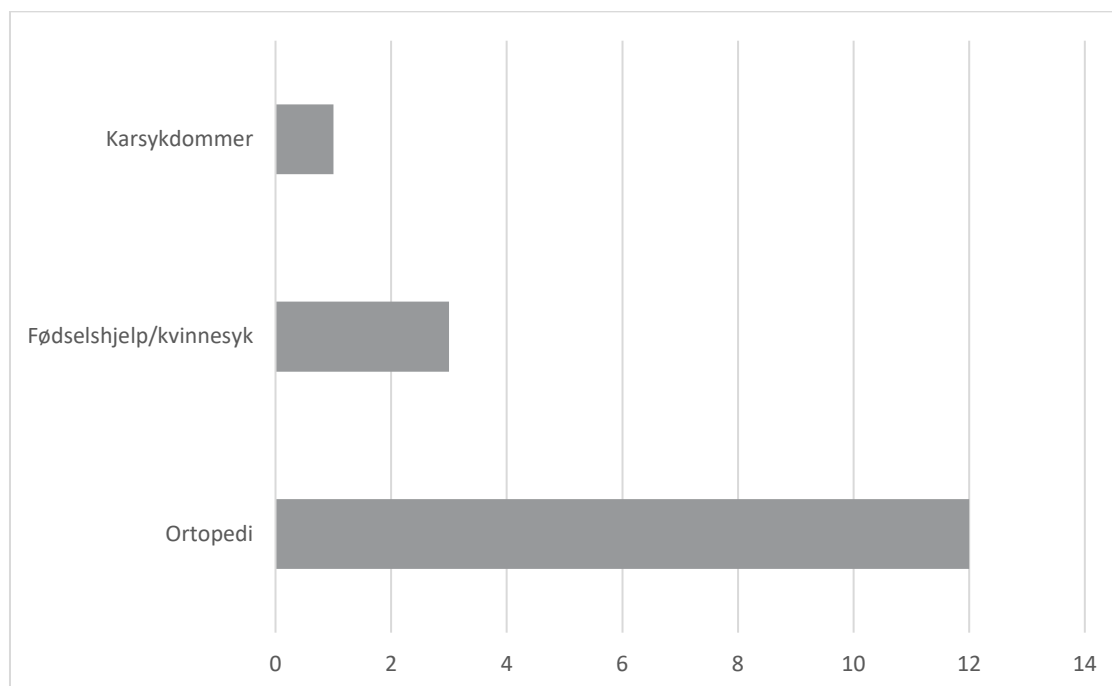
Innen området øyesykdommer er ingen av de tre sakene funnet igjen i avvikssystemet. To av sakene omhandler forsinket diagnostisering av netthinneløsning og den siste forsinket diagnose av akantamøbeinfeksjon. Forsinkelsene har ført til redusert syn.

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. leiringsskade, 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><br>Skade på radialisnerven i armen etter operasjon for bicepsseneruptur. | <b>Ikke funnet igjen i avvikssystemet</b><br>Tekniske problemer ved fjerning av livmor.<br>Forlenget inngrep. Leiringsskade 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 aviksmeldinger 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.