

Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2008–2011

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene



RAPPORT FRA
HELSETILSYNET 4/2012

MARS
2012



Rapport fra Helsetilsynet 4/2012
Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2008–2011

Mars 2012

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)
ISBN: 978-82-90919-51-3 (elektronisk)
ISBN: 978-82-90919-52-3 (trykt)

Denne publikasjonen finnes på Helsetilsynets nettsted
www.helsetilsynet.no

Design: Gazette
Trykt og elektronisk versjon: 07 Gruppen AS

Statens helsetilsyn
Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway
Telefon: 21 52 99 00
Faks: 21 52 99 99
E-post: postmottak@helsetilsynet.no

Innhold

1 Forord	5
2 Oppsummering	6
3 Uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten	7
3.1 Flere meldinger registrert i 2010 enn noe tidligere år	7
3.2 En femdel av meldingene gjaldt unaturlig dødsfall	7
4 Pasientene	8
4.1 Flere hendelser meldt for kvinnelige enn for mannlige pasienter	8
4.2 En tredjedel av meldingene gjaldt eldre pasienter	8
4.3 Andelen pasienter/pårørende som ble informert om hendelsen har økt	8
5 Regionale helseforetak, helseforetak og sykehusavdelinger	10
5.1 Regionale helseforetak	10
5.2 Helseforetak	10
5.3 Sykehusavdeling	10
6 Psykisk helsevern	12
6.1 En femdel av meldingene ble meldt fra psykisk helsevern	12
6.2 En stor andel meldinger fra psykisk helsevern gjaldt unaturlig dødsfall	12
6.3 Antall meldinger om selvmord øker stadig	13
7 Legemiddelfeil, fall og fødsler	14
7.1 Mange meldinger gjaldt legemiddelfeil, fall og uønskede hendelser ved fødsler	14
7.2 Legemiddelfeil	14
7.3 Fall	15
7.4 Uønskede hendelser ved fødsler	15
8 Helsetilsynet i fylkene	16
8.1 Store forskjeller i antall meldinger mottatt av Helsetilsynet i fylkene	16
8.2 Helsetilsynet i fylkenes håndtering av meldingene	17
9 Bakgrunn	18
9.1 Historikk	18
9.2 Rapporter	18
Vedlegg	
Tabellene	20

Čoahkkáigeassu	28
----------------------	----

English summary	29
-----------------------	----

Figurregister

Figur 1	Antall meldinger fordelt på registreringsår og skadegrad. 2008–2011	7
Figur 2	Andel meldinger fordelt på skadegrad. 2008–2011	7
Figur 3	Andel meldinger fordelt på pasientens aldersgruppe. 2008–2011	8
Figur 4	Meldinger som gjaldt betydelig personskade: Andel meldinger fordelt på om det er registrert at pasienten/pårørende ble informert om hendelsen og informert om NPE. 2008–2011	9
Figur 5	Andel meldinger fordelt på RHF. 2008–2011	10
Figur 6	Andel meldinger fordelt på sykehusavdeling. 2008–2011	11
Figur 7	Meldinger fra psykisk helsevern og somatiske helsetjenester: Andel meldinger som gjelder unaturlig dødsfall. 2008–2011	12
Figur 8	Meldinger om unaturlig dødsfall fra psykisk helsevern: Andel meldinger fordelt på dødsårsak. 2008–2011	13
Figur 9	Antall meldinger som gjaldt legemiddelfeil, fall og uønskede hendelser ved fødsler. 2008–2011	14
Figur 10	Meldinger som gjaldt fødsler: Andel meldinger fordelt på om moren, barnet eller begge ble skadet. 2008–2011	15
Figur 11	Antall meldinger fordelt på Helsetilsynet i fylkene 2008–2011	16
Figur 12	Antall meldinger fordelt på hvordan meldingene ble håndtert. 2008–2011	17

Tabellregister

Tabell 1	Antall og andel meldinger fordelt på registreringsår og skadegrad og antall meldinger fordelt på hendelsesår. 2008–2011	20
Tabell 2	Antall og andel meldinger fordelt på pasientens kjønn og aldersgruppe. 2008–2011	21
Tabell 3	Meldinger som gjelder betydelig personskade. Antall og andel meldinger hvor det er registrert at pasienten/pårørende: er blitt informert om hendelsen / er blitt informert om Norsk pasientskadeerstatning. 2008–2011	22
Tabell 4	Antall meldinger fordelt på regionalt helseforetak og helseforetak. 2008–2011	23
Tabell 5	Antall og andel meldinger fordelt på sykehusavdeling. 2008–2011	24
Tabell 6	Antall og andel meldinger fordelt på somatiske helsetjenester og psykisk helsevern. 2008–2011	25
Tabell 7	Antall meldinger om unaturlig dødsfall fordelt på dødsårsak. 2008–2011	25
Tabell 8	Antall og andel meldinger om legemiddelfeil, fall og uønskede hendelser ved fødsler. 2008–2011	26
Tabell 9	Antall meldinger fordelt på fylke. 2008–2011	27
Tabell 10	Antall og andel meldinger fordelt på hvordan meldingene ble håndtert. 2008–2011	27

1 Forord

Spesialisthelsetjenesten har etter § 3-3 i spesialisthelsetjenesteloven plikt til å melde uønskede hendelser som har ført til betydelig personskaade, eller som kunne ført til betydelig personskaade, til Helsetilsynet i fylket (fra 1. januar 2012 til Fylkesmannen). Denne meldeordningen blir avvirket fra 1. juli 2012. Fra samme dato etableres en meldeplikt for spesialisthelsetjenesten til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Statens helsetilsyn har fra 1994 til 2011 publisert årsrapporter for Meldecentralen. I 2008 publiserte vi en oppsummeringsrapport for årene 2001–2007, og i 2011 et temahefte om uønskede hendelser rapportert fra psykisk helsevern. Alle disse rapportene er tilgjengelige på Statens helsetilsyns nettside: www.helsetilsynet.no.

2011 var det siste hele året for nåværende meldeordning, og Statens helsetilsyn presenterer med denne rapporten en samlet framstilling av meldinger om uønskede hendelser fra perioden 2008–2011.

2 Oppsummering

I denne rapporten presenterer Statens helsetilsyn funnene fra en analyse av 7756 meldinger om uønskede hendelser som har skjedd med pasienter under behandling i spesialisthelsetjenesten, som har vært rapportert til tilsynsmyndigheten og registrert i Meldesentralen i tidsperioden 2008 til 2011.

Funnene er illustrert med figurer i teksten. Tabeller med detaljerte resultater er samlet i et vedlegg på slutten av rapporten.

De viktigste funnene for perioden 2008–2011 er:

- 7756 meldinger ble registrert i Meldesentralen.
- Antall meldinger om unaturlig dødsfall var 1456 (19 prosent av meldingene).
- 20 prosent av alle meldingene kom fra psykisk helsevern. 44 prosent av disse var meldinger om unaturlige dødsfall.
- Antall meldinger som gjaldt dødsfall på grunn av selvmord økte fra 76 i 2008 til 132 i 2011. Nesten alle disse meldingene ble rapportert fra psykisk helsevern, men noen få ble meldt fra somatiske helsetjenester.
- 14 prosent av alle meldingene gjaldt hendelser knyttet til legemiddelfeil.
- 11 prosent av alle meldingene gjaldt hendelser som skjedde i forbindelse med fall.
- 8 prosent av alle meldingene gjaldt hendelser som skjedde i forbindelse med fødsler.

- Helsetilsynet i fylkene mottok svært ulikt antall meldinger. 27 prosent av alle meldingene (2112 meldinger) ble registrert av Helsetilsynet i Oslo og Akershus.
- 7 prosent av meldingene ble fulgt opp av Helsetilsynet i fylkene ved å opprette en tilsynssak, i de fleste tilfellene overfor virksomheten. Få meldinger førte til tilsynssak mot helsepersonell.

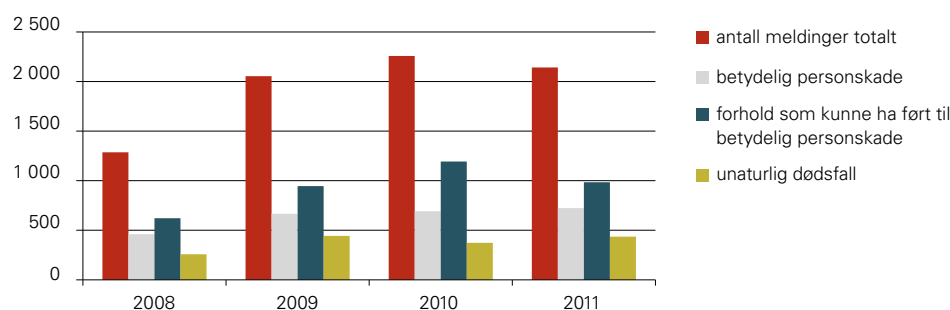
3 Uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten

3.1 Flere meldinger registrert i 2010 enn noe tidligere år

Et par tusen meldinger blir registrert hvert år i Meldesentralen. I perioden 2008–2011 var 2008 det året det ble registrert det laveste antall meldinger (1286), mens det høyeste antallet ble registrert i 2010 (2265 meldinger). I 2011 ble det registrert 2146 meldinger.

Nedgangen i antall registrerte meldinger i 2008 har mange forklaringer. Innføring av interne elektroniske systemer for avviksbehandling i flere helseforetak er én mulig medvirkende årsak. Innføring av revidert meldeskjema fra begynnelsen av 2008 kan også ha påvirket meldefrekvensen negativt (tabell 1 og figur 1).

Figur 1. Antall meldinger fordelt på registreringsår og skadegrad. 2008–2011

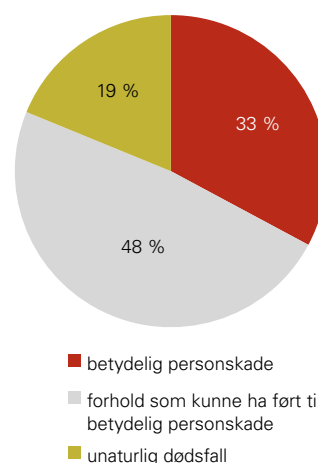


3.2 En femdel av meldingene gjaldt unaturlig dødsfall

Halvparten av alle meldinger registrert i perioden 2008 til 2011 (48 prosent) gjaldt forhold som kunne ha ført til betydelig personskade, og en tredjedel (33 prosent) gjaldt betydelig personskade. Andelen meldinger som gjaldt betydelig personskade holdt seg relativt stabil i hele perioden.

Andelen registrerte meldinger som gjaldt unaturlig dødsfall økte fra 16 prosent i 2008 til 20 prosent i 2011 (tabell 1 og figur 2).

Figur 2. Andel meldinger fordelt på skadegrad. 2008–2011



4 Pasientene

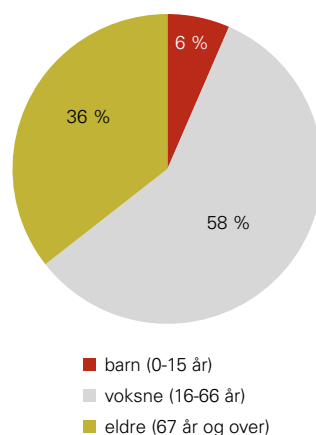
4.1 Flere hendelser meldt for kvinnelige enn for mannlige pasienter

Femtiseks prosent av meldingene registrert i perioden 2008–2011 gjaldt kvinnelige og 44 prosent gjaldt mannlige pasienter. Denne fordelingen tilsvarende kjønnsfordelingen blant pasientene, da 54 prosent av alle døgnopphold på somatiske sykehus¹ gjelder kvinnelige pasienter (tabell 2).

4.2 En tredjedel av meldingene gjaldt eldre pasienter

Trettiseks prosent av meldingene gjaldt hendelser hvor pasienten var 67 år og eldre. Denne fordelingen er også omtrent som forventet, siden 33 prosent av alle døgnopphold på somatiske sykehus² gjelder pasienter 67 år og eldre. Kun sju prosent av meldingene gjaldt hendelser med barn (tabell 2 og figur 3).

Figur 3. Andel meldinger fordelt på pasientens aldersgruppe. 2008–2011



1) Kilde: Norsk pasientregister, aktivitetsdata for somatikk

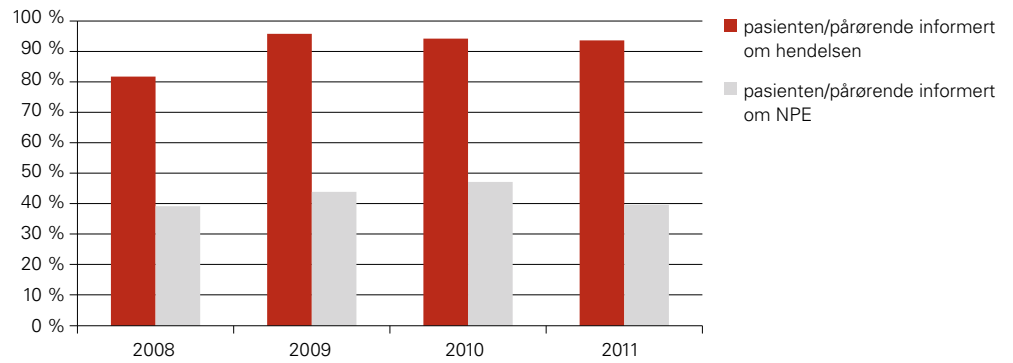
2) Kilde: Norsk pasientregister, aktivitetsdata for somatikk

4.3 Andelen pasienter/pårørende som ble informert om hendelsen har økt

Det har vært en positiv utvikling i andelen pasienter og pårørende som blir informert om hendelsen. Andel meldinger som gjelder betydelig personskaade og hvor det er registrert at pasienten/pårørende ble informert om hendelsen, økte fra 82 prosent i 2008 til 94 prosent i 2011. Vi kan dessuten anta at enda flere pasienter/pårørende vet om hendelsen, selv om det ikke er registrert at de ble informert.

For meldinger som gjelder betydelig personskaade er det for 43 prosent av hendelsene registrert at pasienten/pårørende ble informert om Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Igjen kan vi anta at flere pasienter ble informert om NPE, eller allerede visste om NPE, selv om det ikke er registrert at de ble informert. Det må også tas i betraktning at ikke alle hendelser gjelder skader hvor det er aktuelt å søke erstatning (tabell 3 og figur 4).

Figur 4. Meldinger som gjaldt betydelig personskade: Andel meldinger fordelt på om det er registrert at pasienten/pårørende ble informert om hendelsen og informert om NPE. 2008–2011

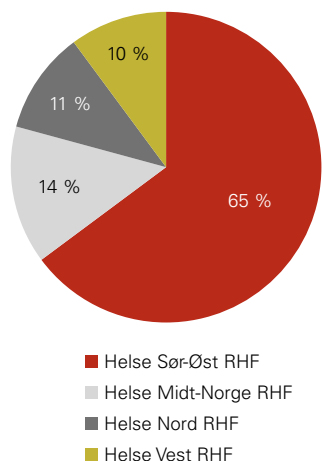


5 Regionale helseforetak, helseforetak og sykehusavdelinger

5.1 Regionale helseforetak

Sekstifem prosent av alle meldinger kom fra Helse Sør-Øst RHF, 14 prosent fra Helse Midt-Norge, 11 prosent fra Helse Nord og 10 prosent fra Helse Vest. Størrelsen på pasientgrunnlag må tas i betraktning i vurdering av fordeling av meldinger mellom de regionale helseforetak (tabell 4 og figur 5).

Figur 5. Andel meldinger fordelt på RHF 2008–2011



5.2 Helseforetak

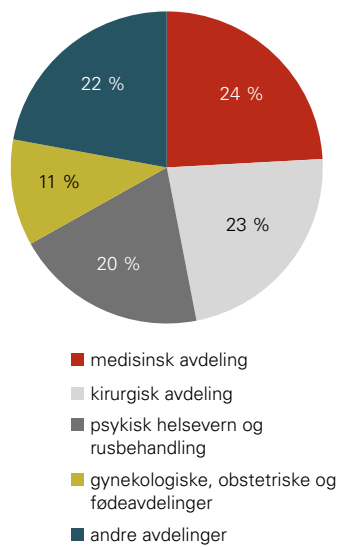
Det var stor variasjon mellom helseforetakene i antall meldinger. Fem helseforetak hadde flere enn 500 meldinger i perioden 2008–2011: Sørlandet sykehus HF, Oslo Universitetssykehus HF, Vestre Viken HF, Akershus Universitetssykehus HF og Helse Nord-Trøndelag HF. 15 helseforetak hadde mellom 100 og 500

meldinger og 5 helseforetak hadde færre enn 100 meldinger. Størrelsen på helseforetakene må selvfølgelig tas i betraktning for å sammenligne melderfrekvensen (tabell 4).

5.3 Sykehusavdeling

De sykehusavdelingene som melder flest hendelser er medisinske avdelinger (24 prosent), kirurgiske avdelinger (23 prosent), avdelinger i psykisk helsevern (20 prosent), og gynekologiske, obstetriske og fødeavdelinger (11 prosent). Tjueto prosent av meldingene kom fra andre typer avdelinger. Denne fordelingen er påvirket av flere forhold, som fordelingen av døgnopphold i sykehusavdelingene, alderssammensetningen av pasientene i disse avdelingene, og kompleksiteten og risikoutsattetheten i tjenestene som ytes. Måten avdelinger er organisert på varierer også mellom helseforetakene (tabell 5 og figur 6).

Figur 6. Andel meldinger fordelt på sykehusavdeling. 2008–2011



6 Psykisk helsevern

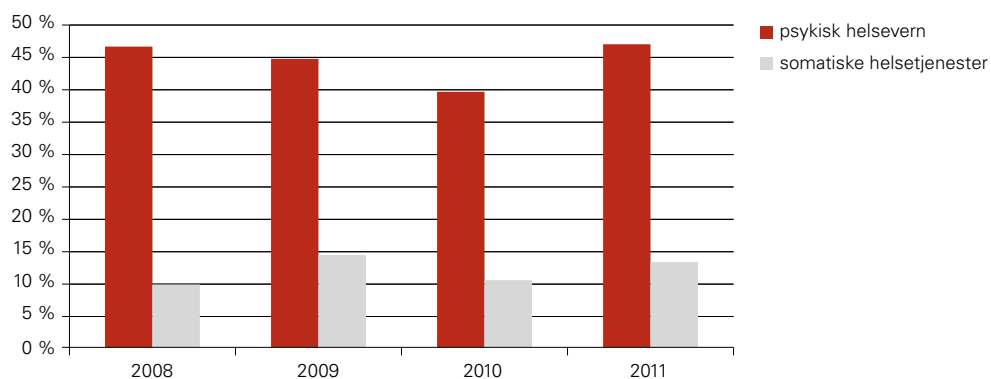
6.1 En femdel av meldingene ble meldt fra psykisk helsevern

Tjue prosent av meldingene registrert i perioden 2008–2011 ble meldt fra psykisk helsevern (pasienter innlagt i psykiatriske institusjoner, pasienter innlagt i rusinstitusjoner og pasienter som fikk psykiatrisk behandling i somatiske institusjoner) (tabell 6).

6.2 En stor andel meldinger fra psykisk helsevern gjaldt unaturlig dødsfall

Alle dødsfall som skyldes selvmord mens en pasient er under psykisk helsevern skal meldes. Det bidrar til at mange meldinger fra psykisk helsevern er meldinger om unaturlig dødsfall. Førtifire prosent av meldingene fra psykisk helsevern som ble registrert i perioden 2008 til 2011 var meldinger om unaturlige dødsfall (699 meldinger), sammenlignet med 12 prosent fra somatiske helsetjenester (757 meldinger) (tabell 6 og figur 7).

Figur 7. Meldinger fra psykisk helsevern og somatiske helsetjenester: Andel meldinger som gjelder unaturlig dødsfall. 2008–2011

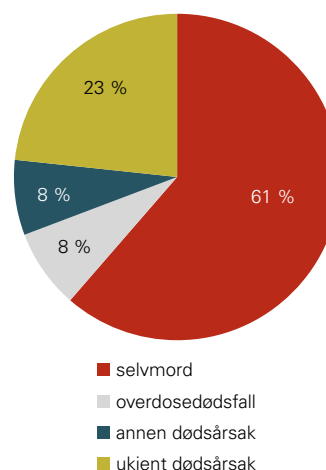


6.3 Antall meldinger om selvmord øker stadig

Antall meldinger som gjelder dødsfall på grunn av selvmord økte, fra 76 i 2008 til 132 i 2011. Nesten alle disse meldingene ble rapportert fra psykisk helsevern, men noen få ble meldt fra somatiske helsetjenester. Denne økningen skyldes trolig at psykisk helsevern er blitt bedre til å melde denne type hendelse.

Det er mange meldinger fra psykisk helsevern hvor dødsårsaken ikke er kjent for melderer når meldingen skrives (163 meldinger i perioden 2008–2011). Det kan være flere grunner for dette. For det første: Resultatet av politietterforskning og obduksjon er ikke alltid tilgjengelig når meldingen skrives. For det andre: Av pasienter under behandling i psykisk helsevern er det til enhver tid mange som er på permisjon eller som får poliklinisk behandling. Hvis dødsfallet skjer utenfor institusjonen, er det ikke alltid virksomheten vet hva dødsårsaken er. Dette betyr at meldinger som mangler informasjon om dødsårsaken kan gjelde tilfeller av selvmord, uten at dette er kjent for melderer. Meldinger som er registrert som overdosedødsfall kan også være tilfeller av selvmord. Det er ikke alltid mulig å vite om hensikten med en overdose var selvmord eller ikke. Meldinger om dødsfall etter overdose hvor det står tydelig i fritekstfeltet at hensikten *ikke* var selvmord, er registrert som overdosedødsfall. Meldinger hvor det står i fritekstfeltet at hensikten *var* selvmord, er registrert som selvmord og ikke overdosedødsfall (tabell 7 og figur 8).

Figur 8. Meldinger om unaturlig dødsfall fra psykisk helsevern: Andel meldinger fordelt på dødsårsak. 2008–2011



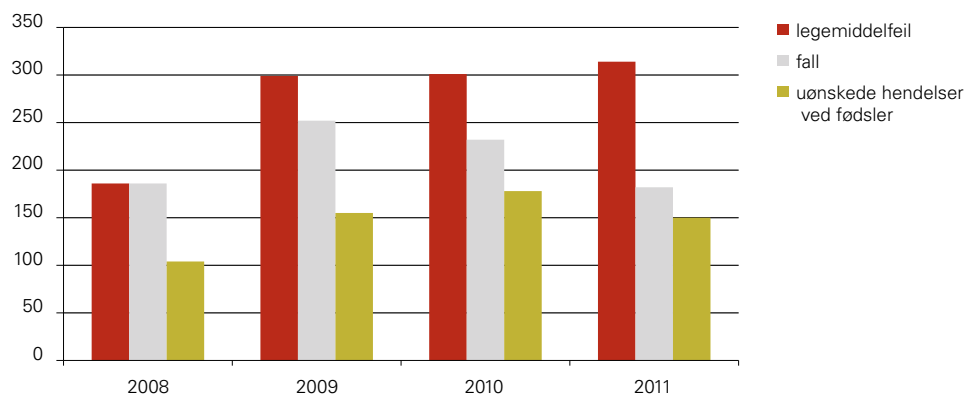
7 Legemiddelfeil, fall og fødsler

7.1 Mange meldinger gjaldt legemiddelfeil, fall og uønskede hendelser ved fødsler

Mange meldinger som ble registrert i perioden 2008–2011 gjaldt hendelser knyttet til legemiddelfeil, fall og

fødsler. Noen meldinger omfattet flere forhold. For eksempel kan en hendelse omfatte bruk av legemidler mens pasienten er under psykiatrisk behandling (tabell 8 og figur 9).

Figur 9. Antall meldinger som gjaldt legemiddelfeil, fall og uønskede hendelser ved fødsler. 2008–2011



7.2 Legemiddelfeil

Fjorten prosent av alle meldinger (1100 meldinger) som ble registrert i perioden 2008–2011 gjaldt hendelser knyttet til legemiddelfeil.

Typer legemiddelfeil inkluderer feil legemiddel, feil dose, feil administrering, feil tid, feil pasient, feil forskrivning og uventet effekt.

Det er få meldinger om legemiddelfeil hvor skadegrad ble registrert som

unaturlig dødsfall, kun fire prosent. Legemiddelfeilen kan være direkte eller medvirkende årsak til dødsfallet, men det er ikke nødvendigvis noen årsaks-sammenheng mellom den uønskede hendelsen og dødsfallet.

Tilfeller av selvmord og selvmordsforsøk som ble begått ved bruk av legemidler, narkotika eller andre typer giftstoffer, er ikke registrert som legemiddelfeil (tabell 8 og figur 9).

7.3 Fall

Elleve prosent av alle meldinger (852 meldinger) som ble registrert i perioden 2008–2011 gjaldt hendelser som skjedde i forbindelse med fall.

I 1999 ble sykehusene (kvalitetsutvalgene) informert om at hendelser som gjelder fall med ubetydelig eller ingen skade fortsatt skulle meldes og behandles i kvalitetsutvalgene som tidligere, men at det ikke lenger var nødvendig å oversende slike meldinger til Meldesentralen³. Likevel gjaldt 14 prosent av meldinger om fall (142 meldinger) *forhold som kunne ha ført til betydelig personskade*.

Det er få meldinger om fall hvor skadegrad ble registrert som unaturlig dødsfall, kun 5 prosent. Fallet kan være direkte eller medvirkende årsak til dødsfallet, men det er ikke nødvendigvis noen årsakssammenheng mellom den uønskede hendelsen og dødsfallet.

Tilfeller av selvmord og selvmordsforsøk som ble begått ved hopping fra en høyde er ikke registrert som fall (tabell 8 og figur 9).

7.4 Uønskede hendelser ved fødsler

Åtte prosent av alle meldinger (587 meldinger) som ble registrert i perioden 2008–2011 gjaldt hendelser som skjedde i forbindelse med fødsler.

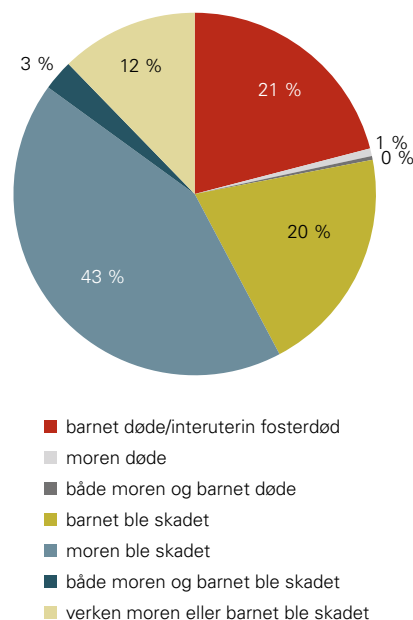
Hendelser som skjer i forbindelse med fødsler gjelder to personer: moren og barnet (eller fosteret). Moren eller barnet eller begge kan bli skadet under hendelsen. For alle meldinger som gjelder fødsler (2008–2011):

- moren ble skadet: 43 prosent av meldingene
- barnet ble skadet: 20 prosent av meldingene
- både moren og barnet ble skadet: 3 prosent av meldingene
- barnet døde (inkludert interuterin fosterdød): 21 prosent av meldingene
- moren døde: 1 prosent av meldingene
- det var ingen skade på moren eller barnet: 12 prosent av meldingene.

(Disse gjelder forhold som kunne ha ført til skade).

Meldinger om unaturlige dødsfall for barnet inkluderer meldinger om intrauterin fosterdød (fosteret døde i livmoren). Den hendelsen som er rapportert kan være direkte eller medvirkende årsak til dødsfallet. Men det er ikke nødvendigvis noen årsakssammenheng mellom den uønskede hendelsen og dødsfallet. Uansett er disse hendelsene en tragedie for de involverte, og må granskes grundig av helseforetakets kvalitetsutvalg (tabell 8 og figurene 9 og 10).

Figur 10. Meldinger som gjaldt fødsler: Andel meldinger fordelt på om moren, barnet eller begge ble skadet. 2008–2011



3) Brev av 18. mars 1999 fra Statens helsetilsyn til landets sykehus ref: 99/1290. Endring i ordningen for meldinger til Meldesentralen.

8 Helsetilsynet i fylkene

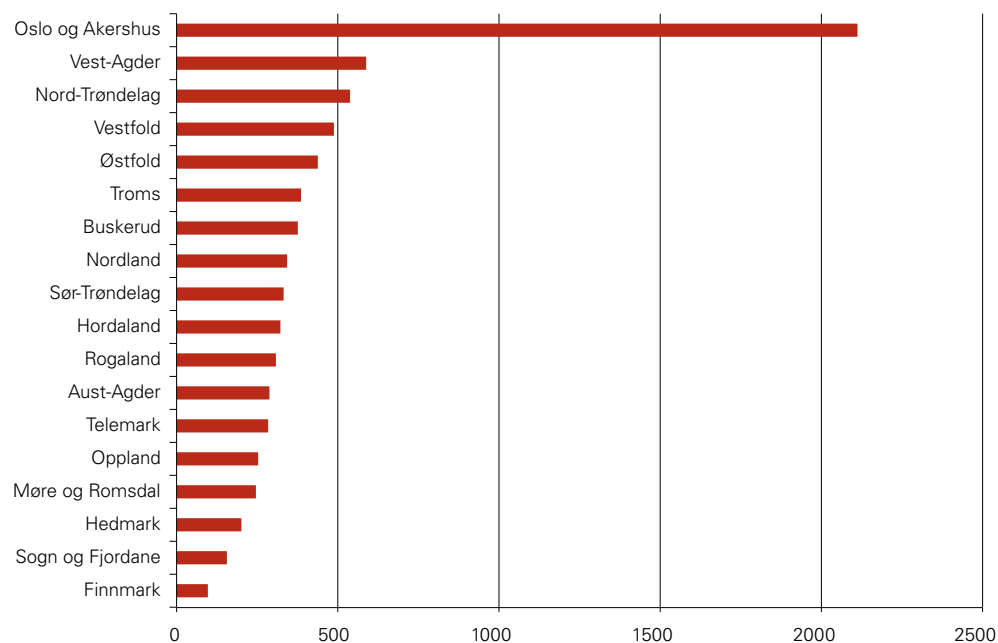
8.1 Store forskjeller i antall meldinger mottatt av Helsetilsynet i fylkene

Helsetilsynet i fylkene mottok svært ulikt antall meldinger. I perioden 2008–2011 ble litt over en fjerdedel av alle meldingene (2112 meldinger: 27 prosent) registrert av Helsetilsynet i Oslo og Akershus, 8 prosent (588 meldinger) av Helsetilsynet i Vest-Agder og 7 prosent (538 meldinger) av Helsetilsynet i Nord-Trøndelag. Helsetilsynet i Finnmark registrerte 1 prosent (97 meldinger) og Helse-

tilsynet i Sogn og Fjordane 2 prosent (156 meldinger) av alle meldingene. Dette betyr at det var store forskjeller i antall meldinger mottatt av Helse-tilsynet i fylkene. Helsetilsynet i flere av de mindre fylkene fikk en relativt stor andel av meldingene (tabell 9 og figur 11).

Hvor mange meldinger som er sendt til Helsetilsynet i et fylke, avhenger naturlig nok både av hvor mye spesialisthelsetjeneste som er lokalisert i fylket og av graden av etterlevelse av meldepplikten ved helseforetakene.

Figur 11. Antall meldinger fordelt på Helsetilsynet i fylkene 2008–2011



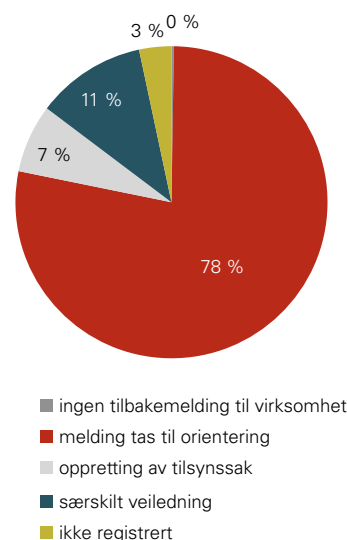
8.2 Helsetilsynet i fylkenes håndtering av meldingene

Helsetilsynet i fylkene har behandlet de meldingene de har mottatt, og gitt tilbakemelding til virksomhetene på forskjellige måter.

I 78 prosent av tilfellene i perioden 2008–2011 fikk virksomhetene skriftlig tilbakemelding om at meldingen ble tatt til orientering og ville inngå i rutinemessige tilbakemeldinger. I 11 prosent av tilfellene ga Helsetilsynet i fylkene særskilt skriftlig veiledning knyttet til oppfølging av den aktuelle meldte hendelsen. I de aller fleste tilfellene fant Helsetilsynet i fylkene det mest hensiktsmessig å ha en regelmessig dialog med virksomhetene om innholdet i hendelsene og om helseforetakets håndtering og oppfølging av dem. Dette gir anledning til å vurdere og diskutere eventuelle utviklingstrekk og mønstre i tjenestens arbeid med meldinger og pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeid, og et godt grunnlag for samtale mellom tilsynsmyndighet og tjeneste. Særskilt skriftlig veiledning knyttet til en bestemt meldt hendelse kan imidlertid også i noen få tilfeller ha vært nødvendig og riktig for at Helsetilsynet i fylket skulle kunne bidra til korrigerende og læring basert på informasjon om en konkret hendelse.

Sju prosent av meldingene i perioden 2008–2011 ble fulgt opp som tilsynssak, i de fleste tilfellene overfor virksomheten. Få meldinger førte til tilsynssak mot helsepersonell. Statens helsetilsyn har foretatt en gjennomgang av tilsynssaker behandlet av Helsetilsynet i fylkene og Statens helsetilsyn⁴. Gjennomgangen viser at 3500 meldinger som ble mottatt i perioden juni 2006 til juli 2008, ga støtet til en tilsynsmessig oppfølging i 147 tilfeller. I 42 tilfeller ble handlinger utført av helsepersonell vurdert. Kun fem saker hadde blitt avsluttet med advarsel. Nesten ingen av sakene som ble avsluttet med advarsel hadde § 3-3-meldingen som eneste grunnlag for tilsynsmessig oppfølging. Det forelå i disse sakene også klager fra pasient eller pårørende, henvendelser fra politi eller andre (tabell 10 og figur 12).

Figur 12. Antall meldinger fordelt på hvordan meldingene ble håndtert. 2008–2011



4) Nyhetsartikkel 12. mai 2009 "Meldinger gir få reaksjoner mot helsepersonell". www.helsetilsynet.no

9 Bakgrunn

9.1 Historikk

Meldesentralen i Statens helsetilsyn ble etablert i 1993. Hensikten var å få et meldesystem for å kunne samordne all informasjon om meldte uønskede hendelser i helsetjenesten. Før den tid fantes det meldeordninger for ulike typer medisinsk utstyr i helseinstitusjoner. Høsten 1993 ble kun meldinger hvor elektromedisinsk utstyr var involvert meldt til, og registrert i Meldesentralen. I løpet av 1994 ble meldesystemet betydelig utvidet ved at mange typer hendelser ble rapportert til og registrert i Meldesentralen. Utvidelsen omfattet også melding til fylkeslegen ved *betydelig skade på pasient som følge av ytelse av helsetjeneste* i henhold til sykehusloven § 18a⁵ og *unaturlige dødsfall*, som også skal meldes til politiet. Det ble videre etablert en praksis med å melde mindre alvorlige hendelser og uønskede hendelser uten pasientskade (hendelser som ikke var meldepliktige i medhold av lov) direkte til Meldesentralen.

Fra 1. januar 2001 ble meldeordningen endret, da sykehusloven ble avløst av spesialisthelsetjenesteloven⁶. Fra dette tidspunktet var Statens helsetilsyns arbeid med Meldesentralen basert på meldeplikten i spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 første ledd. Virksomheter som omfattes av denne loven hadde plikt til å gi melding til Helsetilsynet i fylket om *hendelser som har ført til, eller kunne ha ført til, betydelig personskade på pasient som følge av ytelse av helsetjeneste*.

Meldeskjemaet ble revidert i løpet av 2006–2007, og det reviderte skjemaet ble tatt i bruk fra september 2007. På grunn av revisjonen av skjemaet ble det opprettet en ny database i oktober 2007. Databasen med data registrert på det gamle meldeskjemaet ble stengt i slutten av februar 2008.

Statens helsetilsyn har fram til 1. juli 2012 driftsansvar for Meldesentralen, og helseforetakene skal fram til samme dato sende meldinger til Fylkesmannen, som har ansvar for å registrere meldingene inn i databasen og for eventuell tilsynsmessig oppfølging.

Fra 1. juli 2012 overføres ansvaret for meldeordningen til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

For en beskrivelse av meldeplikten og formålet med meldeordningen, se Meldesentralen – årsrapport 2010⁷.

9.2 Rapporter

Statens helsetilsyn har fra 1994 til 2011 publisert årsrapporter for Meldesentralen⁸. I 2008 publiserte vi en oppsummeringsrapport for årene 2001–2007⁹, og i 2011 et temahefte om uønskede hendelser rapportert fra psykisk helsevern¹⁰. Alle disse rapportene er tilgjengelige på Statens helsetilsyns nettside: www.helsetilsynet.no.

Årsrapportene gir blant annet:

- en beskrivelse av hensikten med meldeplikten

5) Sykehusloven: Lov 1969-06-19 nr. 57 om sykehus m.v.

6) Spesialisthelsetjenesteloven: Lov 1999-07-02 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.

7) Meldesentralen – årsrapport 2010. Rapport fra Helsetilsynet 7/2011. Oslo: Statens helsetilsyn; 2011.

8) Meldesentralen – årsrapporter 1994-2000. Elle-melde-deg fortelle. (www.helsetilsynet.no/meldesentralen)

Meldesentralen – årsrapport 2001-2002. Rapport fra Helsetilsynet 7/2004. Oslo: Statens helsetilsyn; 2004.

Meldesentralen – årsrapport 2003. Rapport fra Helsetilsynet 5/2005. Oslo: Statens helsetilsyn; 2005.

Meldesentralen – årsrapport 2004. Rapport fra Helsetilsynet 5/2006. Oslo: Statens helsetilsyn; 2006.

Meldesentralen – årsrapport 2005. Rapport fra Helsetilsynet 1/2007. Oslo: Statens helsetilsyn; 2007.

Meldesentralen – årsrapport 2006. Rapport fra Helsetilsynet 1/2008. Oslo: Statens helsetilsyn; 2008.

Meldesentralen – årsrapport 2008-2009. Rapport fra Helsetilsynet 5/2010. Oslo: Statens helsetilsyn; 2010.

Meldesentralen – årsrapport 2010. Rapport fra Helsetilsynet 7/2011. Oslo: Statens helsetilsyn; 2011.

9) Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2001-2007. Rapport fra Helsetilsynet 5/2008. Oslo: Statens helsetilsyn; 2008.

10) Meldesentralen – meldinger om uønskede hendelser rapportert fra psykisk helsevern. Rapport fra Helsetilsynet 1/2011. Oslo: Statens helsetilsyn; 2011.

- en redegjørelse for gjeldende lovverk
- en presentasjon av utviklingen i antall meldinger
- en mer detaljert beskrivelse av meldinger registrert i det siste året
- en drøfting av spesielt utvalgte temaer

Statistikk fra Meldesentralen presentert i rapportene gir ikke noe estimat på *forekomsten* av uønskede hendelser, dødsfall eller skader i spesialisthelsetjenesten. Selv om plikten til å melde om uønskede hendelser er utvetydig, vet vi at ikke alle meldepliktige hendelser faktisk blir meldt, og at det er betydelige variasjoner i meldefrekvens mellom avdelinger og mellom helseforetak. Rapportene gir derfor snarere et bilde av typer uønskede hendelser, og av meldevillighet og meldekultur, enn av hvor hyppig en gitt type hendelse skjer. Andre viktige datakilder for kunnskap om forholdene i helsetjenesten og om risikobildet i spesialisthelsetjenesten spesielt, er offentlig statistikk publisert av Statistisk sentralbyrå (SSB), Norsk Pasientregister (NPR) og Norsk Pasientskadeerstatning (NPE).

Tabellene

Tabell 1. Antall og andel meldinger fordelt på registreringsår og skadegrad og antall meldinger fordelt på hendelsesår. 2008–2011

Skadegrad	Registreringsår				
	2008	2009	2010	2011	2008–2011
Antall meldinger	1286	2059	2265	2146	7756
betydelig personskade	460	666	692	723	2541
forhold som kunne ha ført til betydelig personskade	621	945	1193	984	3743
unaturlig dødsfall	205	443	373	435	1456
ikke registrert	0	5	7	4	16
Andel meldinger	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
betydelig personskade	36 %	32 %	31 %	34 %	33 %
forhold som kunne ha ført til betydelig personskade	48 %	46 %	53 %	46 %	48 %
unaturlig dødsfall	16 %	22 %	16 %	20 %	19 %
ikke registrert	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Hendelsesår*				
	2008	2009	2010	2011	2008–2011
Antall meldinger	1655	1937	2223	1444	7259

* Tallene for meldinger fordelt på hendelsesår inkluderer alle de meldingene som var registrert per 20. januar 2012. Basert på erfaring vet vi at flere meldinger med hendelsesår i 2011 og tidligere vil bli registrert senere i 2012.

Tabell 2. Antall og andel meldinger fordelt på pasientens kjønn og aldersgruppe. 2008–2011

	Registreringsår				
	2008	2009	2010	2011	2008–2011
Antall meldinger					
Kjønn	1286	2059	2265	2146	7756
kvinne	704	1172	1261	1166	4303
mann	579	875	989	973	3416
ikke registrert	3	12	15	7	37
Aldersgruppe	1286	2059	2265	2146	7756
under 24 timer	24	29	41	35	129
1–6 dager	9	13	19	10	51
7–27 dager	8	9	8	4	29
4 uker–11 md	13	17	16	12	58
1–6 år	24	23	24	25	96
7–15 år	28	26	42	40	136
16–44 år	354	636	647	596	2233
45–66 år	334	595	635	641	2205
67–79 år	249	353	474	361	1437
80 og eldre	231	323	339	394	1287
ikke registrert	12	35	20	28	95
	1286	2059	2265	2146	7756
barn (0–15 år)	106	117	150	126	499
voksne (16–66 år)	688	1231	1282	1237	4438
eldre (67 år og over)	480	676	813	755	2724
ikke registrert	12	35	20	28	95
Andel meldinger*					
Kjønn	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
kvinne	55 %	57 %	56 %	55 %	56 %
mann	45 %	43 %	44 %	45 %	44 %
Alder	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
barn (0–15 år)	8 %	6 %	7 %	6 %	7 %
voksne (16–66 år)	54 %	61 %	57 %	58 %	58 %
eldre (67 år og over)	38 %	33 %	36 %	36 %	36 %

* Meldinger hvor kjønn og alder ikke er registrert, er ikke inkludert.

Tabell 3. Meldinger som gjelder betydelig personskade. Antall og andel meldinger hvor det er registrert at pasienten/pårørende er blitt informert om hendelsen / er blitt informert om Norsk pasientskadeerstatning, 2008–2011

	Registreringsår				
	2008	2009	2010	2011	2008–2011
Antall meldinger om betydelig personskade	460	666	692	723	2541
Antall meldinger om betydelig personskade hvor pasienten/pårørende er blitt informert om hendelsen	376	638	652	677	2343
Andel meldinger om betydelig personskade hvor pasienten/pårørende er blitt informert om hendelsen	82 %	96 %	94 %	94 %	92 %
Antall meldinger om betydelig personskade hvor pasienten/pårørende er blitt informert om NPE	180	292	326	286	1084
Andel meldinger om betydelig personskade hvor pasienten/pårørende er blitt informert om NPE	39 %	44 %	47 %	40 %	43 %

Tabell 4. Antall meldinger fordelt på regionalt helseforetak og helseforetak. 2008–2011

Regionalt helseforetak / helseforetak	Registreringsår				
	2008	2009	2010	2011	2008–2011
Alle RHF-ene	1286	2059	2265	2146	7756
Helse Sør-Øst RHF	727	1384	1464	1453	5028
Akershus universitetssykehus HF	41	192	171	172	576
Diakonhjemmet sykehus AS	35	34	34	36	139
Lovisenberg Diakonale Sykehus AS	6	20	23	61	110
Oslo universitetssykehus HF	160	233	158	234	785
Psykiatrien i Vestfold HF	11	52	25	52	140
Sunnaas sykehus HF	1	1	3	2	7
Sykehuset i Vestfold HF	23	92	81	149	345
Sykehuset Innlandet HF	61	124	125	120	430
Sykehuset Telemark HF	44	107	55	47	253
Sykehuset Østfold HF	41	129	111	149	430
Sørlandet sykehus HF	170	215	284	200	869
Vestre Viken HF	72	111	296	130	609
Annet				3	3
Private	62	74	98	98	332
Helse Vest RHF	131	221	233	201	786
Haraldsplass Diakonale Sykehus AS	5	2	10	7	24
Helse Bergen HF	27	77	35	36	175
Helse Fonna HF	33	25	29	13	100
Helse Førde HF	14	29	62	51	156
Helse Stavanger HF	47	76	79	89	291
Annet			1		1
Private	5	12	17	5	39
Helse Midt-Norge RHF	218	270	348	280	1116
Helse Møre og Romsdal HF	31	56	82	67	236
Helse Nord-Trøndelag HF	76	128	200	127	531
Rusbehandling Midt-Norge HF	3		3	4	10
St. Olavs Hospital HF	100	76	51	81	308
Annet		1	2		3
Private	8	9	10	1	28
Helse Nord RHF	210	184	220	212	826
Helgelandssykehuset HF	22	11	14	20	67
Helse Finnmark HF	20	25	24	27	96
Nordlandssykehuset HF	67	62	61	84	274
Universitetssykehuset i Nord- Norge HF	98	82	118	79	377
Private	3	4	3	2	12

Tabell 5. Antall og andel meldinger fordelt på sykehusavdeling. 2008–2011

Avdeling	Registreringsår Antall meldinger				
	2008	2009	2010	2011	2008–2011
Antall meldinger	1286	2059	2265	2146	7756
Antall meldinger	1286	2059	2265	2146	7756
medisinsk avdeling (inkl. geriatri)	310	461	494	607	1872
kirurgisk avdeling (inkl. ortopedi)	260	396	610	503	1769
psykisk helsevern og rusbehandling	206	460	448	431	1545
gynekologiske, obstetriske og fødeavdelinger	149	258	248	200	855
andre avdelinger	361	484	465	405	1715
hvorav:					
medisinsk serviceavdeling	79	74	87	81	321
akuttmottak – intensiv – overvåkning	59	87	83	81	310
anestesi – operasjon	61	87	99	66	313
barneavdeling	42	38	31	39	150
rehabilitering	38	36	42	29	145
nevrologisk avdeling	7	50	24	25	106
klinisk undersøkelse / behandlingseenhet	25	18	18	19	80
ØNH-avdeling	11	10	7	12	40
revmatologisk avdeling	6	27	17	9	59
ambulansse / transport	10	13	18	9	50
øyeavdeling	5	17	9	4	35
annet	7	14	11	19	51
ikke utfyllt	11	13	19	12	55
Andel meldinger	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
medisinsk avdeling (inkl. geriatri)	24 %	22 %	22 %	28 %	24 %
kirurgisk avd. (inkl. ortopedi)	20 %	19 %	27 %	23 %	23 %
psykisk helsevern og rusbehandling	16 %	22 %	20 %	20 %	20 %
gynekologiske, obstetriske og fødeavdelinger	12 %	13 %	11 %	9 %	11 %
andre avdelinger	28 %	24 %	21 %	19 %	22 %

Tabell 6. Antall og andel meldinger fordelt på somatiske helsetjenester og psykisk helsevern. 2008–2011

Antall og andel meldinger	Registreringsår				
	2008	2009	2010	2011	2008–2011
Antall meldinger	1286	2059	2265	2146	7756
psykisk helsevern	210	478	456	438	1582
hvorav:					
antall meldinger om unaturlig dødsfall	98	214	181	206	699
andel meldinger om unaturlig dødsfall	47 %	45 %	40 %	47 %	44 %
somatiske helsetjenester	1076	1581	1809	1708	6174
hvorav:					
antall meldinger om unaturlig dødsfall	107	229	192	229	757
andel meldinger om unaturlig dødsfall	10 %	14 %	11 %	13 %	12 %
Andel meldinger	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
psykisk helsevern	16 %	23 %	20 %	20 %	20 %
somatiske helsetjenester	84 %	77 %	80 %	80 %	80 %

Tabell 7. Antall meldinger om unaturlig dødsfall fordelt på dødsårsak. 2008–2011

	Registreringsår				
	2008	2009	2010	2011	2008–2011
Psykisk helsevern	98	214	181	206	699
selvmord	73	113	119	124	429
overdosedødsfall	9	17	15	14	55
annen dødsårsak	2	25	10	15	52
ukjent dødsårsak	14	59	37	53	163
Somatiske helsetjenester					
selvmord	3	4	6	8	21
overdosedødsfall			1		1

Tabell 8. Antall og andel meldinger om legemiddelfeil, fall og uønskede hendelser ved fødsler. 2008–2011

	Registreringsår				
	2008	2009	2010	2011	2008–2011
Antall meldinger	1286	2059	2265	2146	7756
legemiddelfeil	186	299	301	314	1100
fall	186	252	232	182	852
uønskede hendelser ved fødsler	104	155	178	150	587
hvorav:					
barnet døde/interuterin fosterdød					123
moren døde					4
både moren og barnet døde					2
barnet ble skadet					119
moren ble skadet					251
både moren og barnet ble skadet					16
verken moren eller barnet ble skadet					72
Andel meldinger					
legemiddelfeil	14 %	15 %	13 %	15 %	14 %
fall	14 %	12 %	10 %	8 %	11 %
uønskede hendelser ved fødsler	8 %	8 %	8 %	7 %	8 %
hvorav:					
barnet døde/interuterin fosterdød					21 %
moren døde					1 %
både moren og barnet døde					0 %
barnet ble skadet					20 %
moren ble skadet					43 %
både moren og barnet ble skadet					3 %
verken moren eller barnet ble skadet					12 %

Tabell 9. Antall meldinger fordelt på fylke. 2008–2011

	Registreringsår				
	2008	2009	2010	2011	2008–2011
Antall meldinger	1286	2059	2265	2146	7756
Østfold	46	130	111	151	438
Oslo og Akershus	301	560	634	617	2112
Hedmark	20	69	47	65	201
Oppland	43	58	84	68	253
Buskerud	62	90	129	95	376
Vestfold	34	144	108	202	488
Telemark	50	118	65	51	284
Aust-Agder	57	65	84	82	288
Vest-Agder	114	150	202	122	588
Rogaland	51	81	85	91	308
Hordaland	66	111	86	59	322
Sogn og Fjordane	14	29	62	51	156
Møre og Romsdal	34	57	84	71	246
Sør-Trøndelag	108	83	59	82	332
Nord-Trøndelag	76	130	205	127	538
Nordland	92	73	75	103	343
Troms	98	86	121	81	386
Finmark	20	25	24	28	97

Tabell 10. Antall og andel meldinger fordelt på hvordan meldingene ble håndtert. 2008–2011

	Registreringsår				
	2008	2009	2010	2011	2008–2011
Antall meldinger	1286	2059	2265	2146	7756
ingen tilbakemelding til virksomhet	5	7	6	1	19
melding tas til orientering	1028	1573	1801	1644	6046
oppretting av tilsynssak	80	178	173	118	549
særskilt veiledning	82	247	256	298	883
ikke registrert	91	54	29	85	259
Andel meldinger	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
ingen tilbakemelding til virksomhet	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
melding tas til orientering	80 %	76 %	80 %	77 %	78 %
oppretting av tilsynssak	6 %	9 %	8 %	5 %	7 %
særskilt veiledning	6 %	12 %	11 %	14 %	11 %
ikke registrert	7 %	3 %	1 %	4 %	3 %

Dieđihanguovddáš – 2008–2011 čoahkkáigeassoraporta

Dearvvašvuodageahču Raportta 4/2012 čoahkkáigeassu

Dán raporttas ovdanbuktá Stáhta dearvvašvuodageahčču bohtosiid maid lea gávnahan go lea guorahallan 7756 diedáhusa sávakeahkes dáhpáhusaid birra mat leat dáhpáhuvván pasieanttaide erenoamáš dearvvašvuodabálvalusa divššu olis, mat leat raporterejuvvon geahčoeiseválddiide ja registrerejuvvon Dieđihanguovddáži áigodagas 2008 rájes 2011 rádjái.

Deháleamos gávdnosat 2008–2011 áigodagas leat:

- 7756 diedáhusa registrerejuvvojedje Dieđihanguovddáži.
- 1456 diedáhusa ledje eahpelunddolaš jápmima birra – 19 proseantta diedáhusain.
- 20 proseantta buot diedáhusain guske dáhpáhusaide psykalaš dearvvašvuodasuodjalusa oktavuodas. 44 proseantta dain diedáhusain guske eahpelunddolaš jápmimiidda.
- Diedáhusat mat gusket jápmimiidda iešsorbmemma geažil lassánedje 76 diedáhusas 132 diedáhussii, 2008 rájes 2011 rádjái. Measta visot dát diedáhusat bohte psykalaš dearvvašvuodasuodjalusas, muhto moadde bohte somáhtalaš dearvvašvuodabálvalusas.
- 14 proseantta buot diedáhusain guske boasttuvuodaide dálkasiid oktavuodas.
- 11 proseantta buot diedáhusain guske dáhpáhusaide gahččama oktavuodas.
- 8 buot diedáhusain gusket dáhpáhusaide riegádahttima oktavuodas.

- Diedáhuslohku daid iešgudetge fylkkaid dearvvašvuodageahču in lei hui iešgudetge ládje. 27 proseantta buot diedáhusain (2112 diedáhusa) registrerejuvvojedje Oslo ja Akershus Dearvvašvuodageahčus.
- 7 proseantta buot diedáhusain čuovvovuojedje fylkkaid Dearvvašvuodageahču bealis dan bokte ahte ásaheavvui geahččoássi, eanas háviid doaimma ektui. Hui unnán áššit mielddisbukte geahččoássi dearvvašvuodabargiid ektui.

Report 2008–2011 for MedEvent (Meldesentralen – the Reporting System for Adverse Events in Specialized Health Services)

Summary of Report of the Norwegian Board of Health Supervision 4/2012

In this report, the Norwegian Board of Health Supervision presents the findings from an analysis of 7756 reports of adverse events that patients have experienced while receiving treatment from specialized health services. These reports have been reported to the supervision authorities and registered in MedEvent in the period 2008–2011.

- There was large variation in the number of reports received by the Norwegian Board of Health Supervision in the Counties. 27 per cent of all reports (2112 reports) were registered by the Norwegian Board of Health Supervision in Oslo and Akershus.

The most important findings for the period 2008–2011 are

- 7756 reports were registered in MedEvent.
- The number of reports of incidents that have resulted in unnatural death was 1456 – 19 per cent of all reports.
- 20 per cent of reports were from mental health services. 44 per cent of these were reports of unnatural death.
- The number of reports of unnatural death as a result of suicide increased from 76 in 2008 to 132 in 2011. Nearly all these reports were from mental health services, but a few were from somatic health services.
- 14 per cent of all reports were reports of incidents related to medication.
- 11 per cent of all reports were reports of incidents related to falls.
- 8 per cent of all reports were reports of incidents related to births.

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2011

1/2011 Meldesentralen – meldinger om uønskede hendelser rapportert fra psykisk helsevern

2/2011 Nytt syn på gammel aktivitet. Tilsyn 2010 med verksemder som er godkjente for å handtere hornhinner m.m. til bruk på menneske i Noreg: Gjennomføring og erfaringar

3/2011 Korleis tek fødeinstitusjonen og kommunen vare på behova til barselkvinna og det nyfødde barnet i barseltida? Rapport frå tilsyn med barselomsorga

4/2011 Kommuner bryter loven ved henvendelser om økonomisk stønad. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2010 med sosiale tjenester i Nav

5/2011 Krevende oppgaver med svak styring. Samlerapport fra tilsyn i 2010 med kommunenes sosial- og helsetjenester til eldre

6/2011 Fylkesmennenes behandling av klagesaker etter sosialtjenesteloven kap. 4 – raskere behandling når Fylkesmannen selv slutfører saksbehandlingen

7/2011 Meldesentralen – årsrapport 2010

Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no. Enkelte utgivelser finnes i tillegg i trykt utgave som kan bestilles fra Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post postmottak@helsetilsynet.no.

Utgivelser 2012

1/2012 Styre for å styrke. Rapport fra tilsyn med helsetasjonsvirksomheten

2/2012 Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering

3/2012 Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med spesialisthelsetjenesten: behandling av eldre pasienter med hjerneslag

4/2012 Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2008–2011

Tilsynsmeldinger

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester og for offentlig debatt om tjenestene.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no. De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

I serien Rapport fra Helsetilsynet formidles funn og erfaring fra klagebehandling og tilsyn med sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester.

Serien utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no

HELSETILSYNET
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 4/2012

Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2008–2011

I denne rapporten presenterer Statens helsetilsyn funnene fra en analyse av 7756 meldinger om uønskede hendelser som har skjedd med pasienter under behandling i spesialisthelsetjenesten, som har vært rapportert til tilsynsmyndigheten og registrert i Meldesentralen i tidsperioden 2008 til 2011.

De viktigste funnene for perioden 2008–2011 er:

- 7756 meldinger ble registrert i Meldesentralen.
- Antall meldinger om unaturlig dødsfall var 1456 (19 prosent av meldingene).
- 20 prosent av alle meldingene kom fra psykisk helsevern. 44 prosent av disse var meldinger om unaturlige dødsfall.
- Antall meldinger som gjaldt dødsfall på grunn av selvmord økte fra 76 i 2008 til 132 i 2011. Nesten alle disse meldingene ble rapportert fra psykisk helsevern, men noen få ble meldt fra somatiske helsetjenester.
- 14 prosent av alle meldingene gjaldt hendelser knyttet til legemiddelfeil.
- 11 prosent av alle meldingene gjaldt hendelser som skjedde i forbindelse med fall.
- 8 prosent av alle meldingene gjaldt hendelser som skjedde i forbindelse med fødsler.
- Helsetilsynet i fylkene mottok svært ulikt antall meldinger. 27 prosent av alle meldingene (2112 meldinger) ble registrert av Helsetilsynet i Oslo og Akershus.
- 7 prosent av meldingene ble fulgt opp av Helsetilsynet i fylkene ved å opprette en tilsynssak, i de fleste tilfellene overfor virksomheten. Få meldinger førte til tilsynssak mot helsepersonell.