

ARTIKKEL 11

Varsler fra akuttmedisin – en gjennomgang av alle varsler i perioden juni 2010–september 2013

Innen akutfagene anestesi, akutt pre-hospital og intensivmedisin skjer ting raskt og konsekvensene av feil er ofte katastrofale. Derfor har fagmiljøene lenge jobbet systematisk med å redusere uønskede hendelser. Fokus har spesielt vært på trening og simulering samt en stor satsing på oppbygging av beredskap. Effekten av dette er vanskelig målbart, og detaljert kunnskap fra de siste år om omfanget av uønskede hendelser innen disse fagene i Norge finnes heller ikke. Denne artikkelen er skrevet av anestesilege og avdelingssjef FoU Erik Solligård ved St. Olavs Hospital (tidligere seniorrådgiver i Statens helsetilsyn), og presenterer en oversikt over alvorlige hendelser varslet etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a fra akutfagene siden oppstart av varselordningen til Statens helsetilsyn i 2010.

I perioden juni 2010 til september 2013 mottok Statens helsetilsyn 53 varsler om alvorlige hendelser knyttet til akutfagene. Informasjon gitt av sykehusene under telefonintervju og eventuelt innsendte journalopplysninger i disse varslene er gjennomgått systematisk og kategorisert ut fra pasientkarakteristika, utfall for pasient, hendelsestype, hendelseskarakteristika og andre faktorer som kan ha bidratt til hendelsen.

Pasient karakteristika

Varslene som kommer til Undersøkelses-enheten blir inndelt i somatikk eller psykisk helse. Helsepersonell med relevant fagbakgrunn i Statens helsetilsyn kategoriserer varslene til de spesifikke fagområdene. Ved gjennomgang av alle varsler fant vi 53 varsler innen fagene anestesi, intensiv, ambulanse/prehospital eller akuttmedisinsk kommunikasjons-sentral (AMK). Tabell 1 viser fordeling mellom de ulike fagområdene. Dette tilsvarer totalt ca. 15 % av varslene innen somatikken. Av disse kom to varsler fra ideell eller kommersiell virksomhet. Fordelingen av varsel pr. helseregion er vist i tabell 2. Antall varsler sier først og fremst noe om forskjeller i rapporteringskultur mellom virksomhetene. Det er høyst usikkert om de er egnet til å si noe om det totale antall alvorlige hendelser, og dermed er det usikkert hvor generaliserbare funnene er.

Tabell 1 Fordeling av antall varsler mellom akutfagene

Fagområde	Antall varsler
Anestesi	15
Intensivmedisin	19
Pre-hospitale tjenester	10
AMK	9

Tabell 2 Fordeling av varsler fra akuttfagene pr. helseregion

Regionalt helseforetak (RHF)	Antall varsler	Andel av varsler	Andel av pasientgrunnlag
Helse Sør-Øst	36	68	57
Helse Vest	6	11	21
Helse Midt-Norge	9	17	12
Helse Nord	2	4	10

Kjønnsfordelingen mellom pasientene var noenlunde lik, 28 menn og 25 kvinner. Median alder er 59 år (0–89).

Pasientene fordelte seg innen følgende fagområder: indremedisin 34, kirurgi 16 og pediatri (barnesykdommer) 3. Primært diagnoseområde til pasientene fordelte seg hovedsakelig innen hjerte og lunge, se tabell 3.

Tabell 3 Antall varsler fordelt på diagnoseområde

Hjerte	17
Lunge	9
Infeksjon	8
Hjerne	4
Mage-tarm	4
Ulykke	4
Annet	7

Utfall for pasient

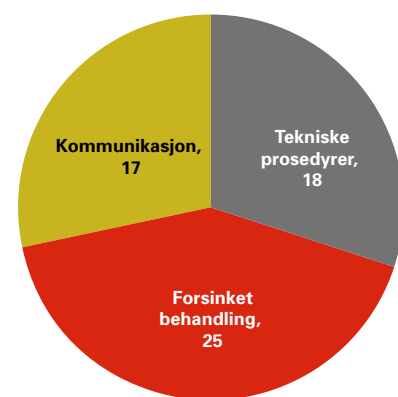
Varslene som sendes til Statens helse-tilsyn skal kun dreie seg om alvorlig hendelser, det vil si ved dødsfall eller ved betydelig personskaade. Dette gjenspeiler seg i at ved 43 av varslene var pasienten død, mens 10 varsler omhandlet betydelig pasientskaade.

Hendelsestype og mulig årsak

Alle varsler er kategorisert etter hva som skjedde, og man har forsøkt å påvise årsaken til hendelsen. Da de fleste hendelsene er kompliserte og en sak kan ha flere årsaker, vil det totale antall hendelsestyper og årsaker bli flere enn antall saker. Det er helsepersonell med relevant fagbakgrunn i Statens helsetilsyn som ut i fra de opplysningene som

foreligger, har gruppert hendelsene i forhold til antatte årsakssammenhenger.

Figur 1 Antall varsler fordelt på årsakssammenhenger



Det er en vanlig oppfatning at mange av de uønskede hendelsene er relatert til «feil» gjort under tekniske prosedyrer som intubasjon og lignende. I dette materialet utgjør denne årsakssammenhengen kun om lag 1/3 av alle sakene. Av de totalt 53 varslene var fire hendelser varslet grunnet feil-intubasjon, fem var ikke erkjent tubeluksasjon, fire var grunnet aspirasjon ved innledning av narkose, tre var varslet grunnet komplikasjoner under bruk av hjertelungemaskin/ECMO og to ved innleggelse av sentralvenøst kateter.

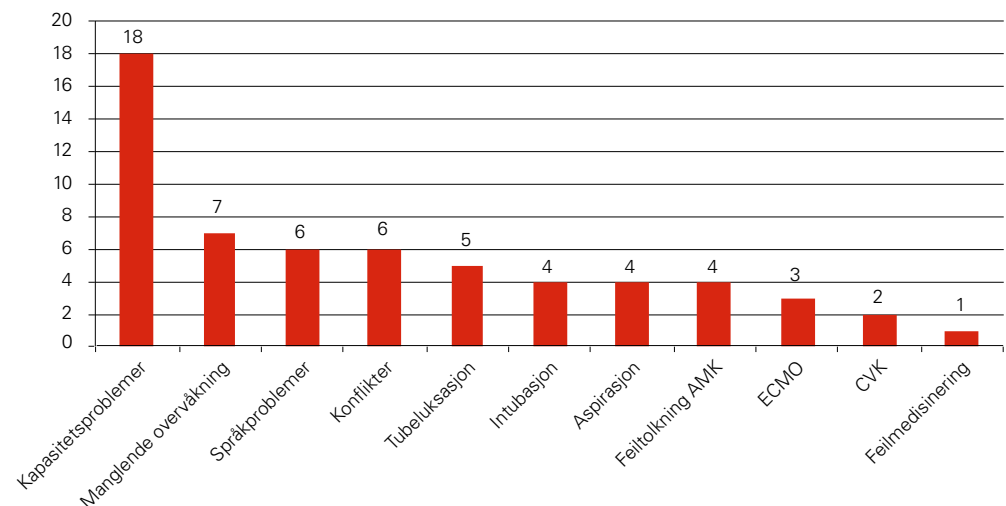
I 25 av de 53 varslede hendelsene var hovedproblemet forsinket behandling, for eksempel forsinket oppstart av sepsisbehandling, eller forsinket overflytting av pasient til intensivavdeling eller til annet sykehus med høyere kompetansenivå. Av disse var kapasitetsproblemer angitt ved 18 hendelser, men i bare fire av hendelsene var begrunnelsen samtidighetskonflikt. Manglende overvåking av pasienten er registrert ved sju hendelser.

Kommunikasjon, eller mangel av sådan, er registrert ved 17 varsler. I seks av disse varslene var pasienten og/eller pårørende fremmedspråklige.

Uenighet mellom fagpersonell er en ikke så sjelden forekommende årsak:

konflikt mellom fagspesialiteter var angitt i fire tilfeller, og uenighet mellom lege og sykepleier i to tilfelle. Feiltolkning av opplysninger gitt av innringer til AMK-operatør skjedde i fire tilfeller, mens feilmedisinering bare er rapportert ved ett tilfelle.

Figur 2 Antall varsler fordelt på hendelsestype



Ved 11 tilfeller var leger i spesialisering (LIS) rapportert å være de som stod i behandlingssituasjonen, men bare i fire av disse tilfellene er det rapportert at manglende konferering med spesialist sannsynligvis kan ha bidratt til hendelsen. At LIS ikke har fått hjelp av spesialist er bare angitt å ha skjedd i ett tilfelle.

Oppsummering

Begrensninger i kapasitet framstår som et hovedproblem i de varslene som ligger til grunn i denne gjennomgangen. Videre ligger det utfordringer i å bedre kommunikasjon, samhandling og overleveringer. Akutfagene er relativt gode på tekniske prosedyrer og på trening på praktiske prosedyrer. Det kan være en mulig forklaring på at bare i en tredjedel av hendelsene var svikt i tekniske prosedyrer angitt som årsak til hendelsen. Det er likevel ingen grunn til å trene mindre enn i dag, snarere tvert i mot.