



Alvorlige hendelser i kirurgiske fag

Alle kirurgiske inngrep innebærer en viss risiko for mer eller mindre alvorlige komplikasjoner. I det kirurgiske fagfeltet kan det derfor være krevende å vite hvilke alvorlige hendelser eller komplikasjoner som skal varsles til Statens helsetilsyn etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Vi har gjort en systematisk gjennomgang av alle varsler i 2014 som dreide seg om kirurgiske inngrep, og sett nærmere på hva disse hendelsene handler om.

Hva skal varsles til Helsetilsynet som en alvorlig og uventet hendelse?

Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko. Ved mange varsler kan utfallet og selve hendelsen være sammenfallende. Årsaken til skaden eller utfallet kan være en kjent eller en ukjent uheldig hendelse. Hvor mange alvorlige utfall som blir varslet til Helsetilsynet vil blant annet være avhengig av hvordan de som skal varsle oppfatter formuleringen «uventet i forhold til påregnelig risiko». I alle avviksmeldesystemer vil det være usikkert hvor stor andel av de «sanne» hendelsene som faktisk blir varslet. I sykehus vil det være mange alvorlige utfall og dødsfall som ikke skyldes svikt i helsehjelpen.

Hva er alvorlige og uventede hendelser i kirurgisk behandling?

Innenfor kirurgiske fag kan det være ganske krevende å vite hvilke alvorlige hendelser eller komplikasjoner som skal varsles til Statens helsetilsyn, ettersom alle inngrep har en viss statistisk risiko for mer eller mindre alvorlige komplikasjoner. I tillegg kan pasienter rammes av hendelser som har sammenheng med grunnsykdommen de har, eller med belastningen som et kirurgisk inngrep er, uten at det har noe å gjøre med utførelsen av selve inngrepet. Noen ganger kan mangelfull forberedelse eller mangelfull oppfølging etter inngrepet, være mulige årsaker til hendelsen. Alvorlig skade eller dødsfall som opptrer uventet hos en pasient, og der en kan anta at en uheldig hendelse eller ulike uheldige omstendigheter kan ha medvirket til skaden eller dødsfallet, skal varsles til Helsetilsynet.

Få varsler om alvorlige og uventede hendelser er knyttet til kirurgisk inngrep

Av totalt 414 varsler som Statens helsetilsyn mottok fra spesialisthelsetjenesten i 2014, var 38 (9,2 %) klassifisert av oss som hendelser som hadde skjedd i forbindelse med kirurgiske inngrep. Vi har da ekskludert radiologiske eller kardiologiske invasive prosedyrer som for eksempel blokkering, stenting eller innsetting av hjerteklaffer via innstikk i lysken. Disse er klassifisert som andre typer hendelser i vårt materiale.

Elleve av de 38 varslede hendelsene var iatrogene skader, det vil si at de hadde oppstått under det kirurgiske inngrepet. Åtte av disse skadene ble oppdaget under operasjonen. Eksempler på dette er kraftige, uventede blødninger eller hull på tarmen. Dette er typer skader som vanligvis blir håndtert umiddelbart, og som oftest ikke får noen senere følger for pasienten. De fleste av de iatrogene skadene som ble varslet til Helsetilsynet, var imidlertid så vanskelige å håndtere at de medførte betydelig skade av pasienten eller dødsfall. I noen tilfeller var skaden håndtert riktig, men førte likevel til komplikasjoner som fikk alvorlig utfall for pasienten. Alle disse skadene var påregnelige, i betydningen noe som kan skje på grunn av spesielt vanskelige operasjonsforhold, eller andre uventede forhold som ble oppdaget under selve inngrepet.

Tre av de elleve skadene som hadde oppstått under inngrepet, ble ikke oppdaget mens inngrepet pågikk. De ble først oppdaget fordi det oppsto komplikasjoner kort tid etterpå, og pasientene måtte behandles for disse komplikasjonene. Sent oppdagede symptomer på komplikasjoner eller mangelfull håndtering av komplikasjoner, var medvirkende til det alvorlige utfallet av disse hendelsene.

Seks av de 38 pasientene fikk kirurgiske komplikasjoner som oppsto etter inngrepet. Dette var alvorlige postoperative blødninger eller ileus (tarmslyng).

Andre komplikasjoner i tilknytning til kirurgiske inngrep som ble varslet, var ikke direkte knyttet til den kirurgiske behandlingen i strikt forstand. Det dreide seg om nevrologisk skade på grunn av mulig leiringsfeil (måten pasienten ble lagt på operasjonsbordet) under operasjonen, plutselig uventet dødsfall på grunn av blodpropp, hjerteinfarkt eller vanskeligheter med anestesi midler og intuberingsproblemer.

Oppsummering

Av de 414 sakene som ble varslet til Statens helsetilsyn i 2014, var 38 hendelser klassifisert som varsler som vi har kategorisert som «kirurgisk inngrep/operasjon». 17 av de 38 hendelsene gjaldt komplikasjoner ved kirurgi, hvorav 11 hendelser var iatrogene kirurgiske skader som oppstod under selve inngrepet. Gjennomgående dreide dette seg om pasienter med økt risiko for slike komplikasjoner enten på grunn av tidligere operasjoner, eller utbredt kreftsykdom som medførte dels forventede, dels uforutsette og overraskende problemer under inngrepet. Med få unntak var operasjonene utført av erfarne kirurger og representerte enkeltstående hendelser.

Antallet av denne typen hendelser som blir varslet til Helsetilsynet kan synes lavt. I allmennheten er det tilsynelatende en vanlig oppfatning at denne typen hendelser forekommer relativt ofte, og skader og dødsfall i forbindelse med operasjoner blir gjerne brukt som tenkte eksempler når en snakker generelt om uheldige hendelser i helsetjenesten.

Ettersom varselsordningen er et meldesystem og meldekriteriene kan tolkes ulikt, kan vi ikke si noe entydig om hvorfor andelen slike hendelser er så vidt lav. Vi antar at dilemmaene knyttet til vurderinger av hva som er «påregnelig risiko» ved ulike inngrep kan være utslagsgivende for om en hendelse varsles eller ei.