



**Helsetilsynet i Nord Trøndelag, Sør
Trøndelag og Møre og Romsdal**

Kartlegging

2006

basert på skademeldinger fra
spesialiserte institusjoner i

Region Midt- Norge

Rapporten er basert på data som er registrert i
Meldesentralen for meldinger etter spesialisthelse-
tjenestelovens § 3-3 pr. april 2007.

Rapporten er utarbeidet mai 2007 av seniorrådgiver Egil Storås,
Fylkesmannen i Oslo og Akershus, for Helsetilsynet i fylkene Nord
Trøndelag, Sør Trøndelag og Møre og Romsdal

Innhold

Innledning	2
1 Meldefrekvens	3
1.1 Meldefrekvens etter hendelsesår:	3
1.2 Meldefrekvens i forhold til døgnopphold	4
2 Saksbehandlingstid	5
3 Hva meldingen gjelder	6
4 Hendelsessted	7
6 Legemiddelfeil	9
7 Hva ble gjort for å hjelpe pasienten	10
8 Hva ble gjort for å forebygge gjentakelse:	11
9 Helsetilsynets oppfølging	12
9.1 Andel meldinger som har ført til tilsynssak (Kilde: Meldesentralen)	12
10 Oppsummering	12

Innledning

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 første ledd lyder slik:

§ 3-3. Meldeplikt til Helsetilsynet i fylke.

Helseinstitusjon som omfattes av denne loven, skal snarest mulig gi skriftlig melding til Helsetilsynet i fylket om betydelig personskade som voldes på pasient som følge av ytelse av helsetjeneste eller ved at en pasient skader en annen. Det skal også meldes fra om hendelser som kunne ha ført til betydelig personskade.

Denne kartleggingen bygger på den informasjon som spesialisthelsetjenesten, gjennom dette skademeldingssystemet, gir Helsetilsynet om sin oppfølging av alvorlige uheldige hendelser.

Bildet er mangelfullt, men det er det vi får.

Sykehus er en sammensatt virksomhet hvor det foregår mange og komplekse handlinger under tidspress. Tjenesten er sårbar for menneskelig feilbarlighet. Samfunnet forventer at sykehusene tilstreber endring til øket trygghet ved kontinuerlig å ha prosesser i gang for å overvåke pasientsikkerheten og å identifisere sårbare områder. Det forventes videre at denne kunnskapen brukes som grunnlag for tiltak på ulike plan med tanke på å redusere faren for unødvendig forlenget sykdom og lidelse for pasientene.

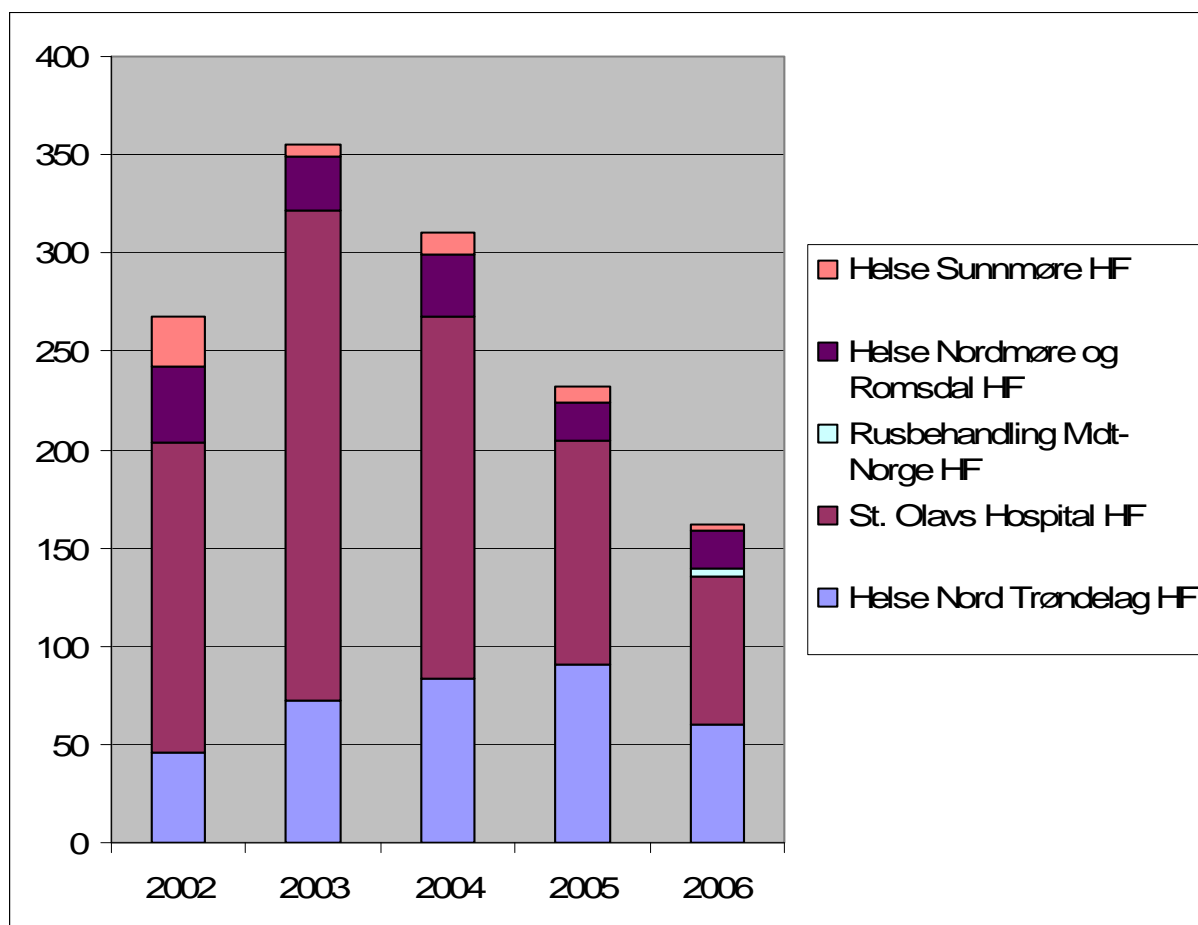
Vi mottar fortsatt meldinger om hendelser som skjedde i 2006. Derfor kan tallene variere noe avhengig av når de blir uthentet fra Meldesentralens database.

Datakilder:

Meldesentralen, Statens helsetilsyn
Norsk pasientregister

1 Meldefrekvens

1.1 Meldefrekvens etter hendelsesår:

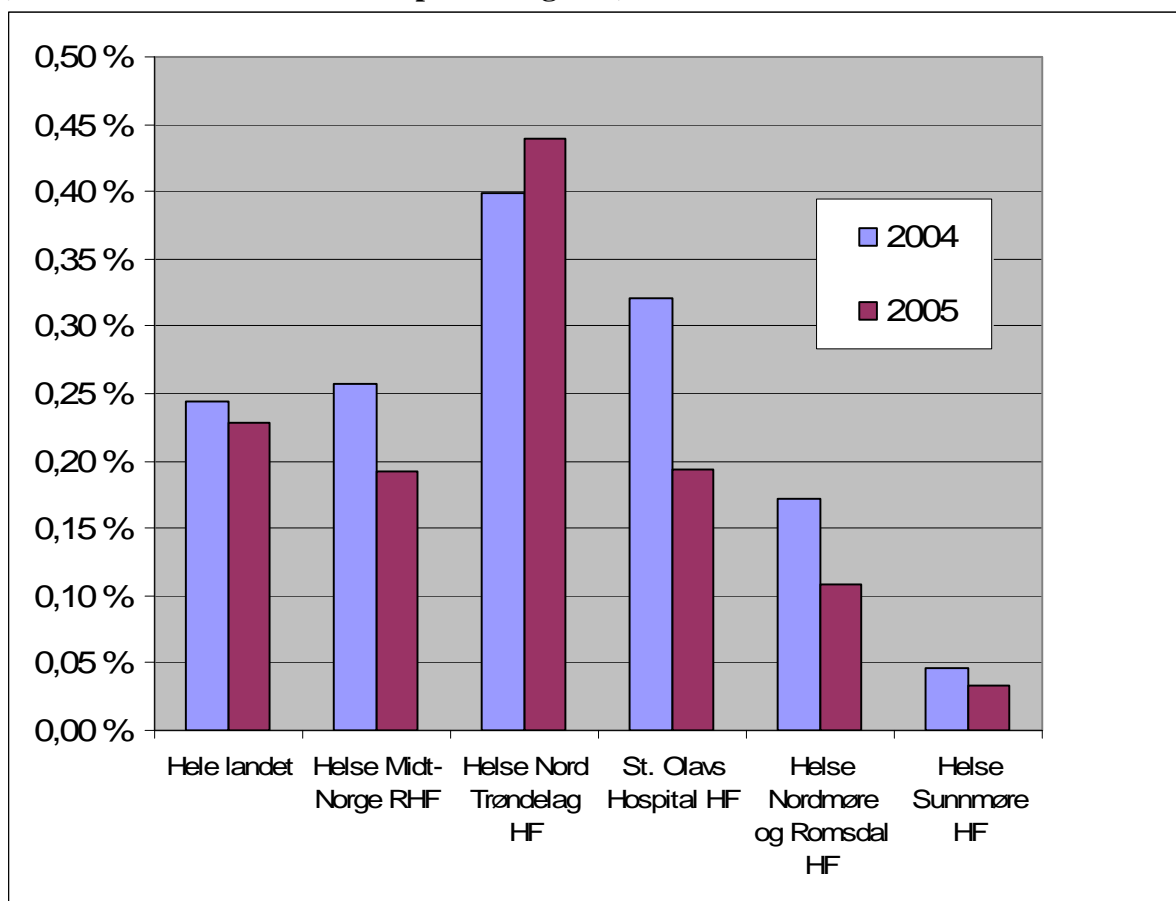


<i>Institusjon Helseforetak</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>
Helse Nord Trøndelag HF	46	72	83	91	60
St. Olavs Hospital HF	158	250	185	114	75
Rusbehandling Midt-Norge HF	0	0	0	0	4
Helse Nordmøre og Romsdal HF	38	27	31	19	20
Helse Sunnmøre HF	26	6	11	8	3
Region Midt-Norge	268	357	310	232	162
Hele landet	1729	1823	2166	1945	
% av hele landet	16 %	20 %	14 %	12 %	

Kommentar:

Meldefrekvensen var på topp i 2003 og har siden sunket betydelig. Den mest dominerende endringen er ved St. Olavs Hospital. Det er påfallende få meldinger fra foretakene i Møre og Romsdal. 12 – 20 % av alle meldingene i landet kommer fra sykehusene i regionen. Til sammenlikning bor 14 % av landets befolkning i region Midt-Norge.

1.2 Meldefrekvens i forhold til døgnopphold (Kilde: Meldesentralen/Norsk pasientregister)



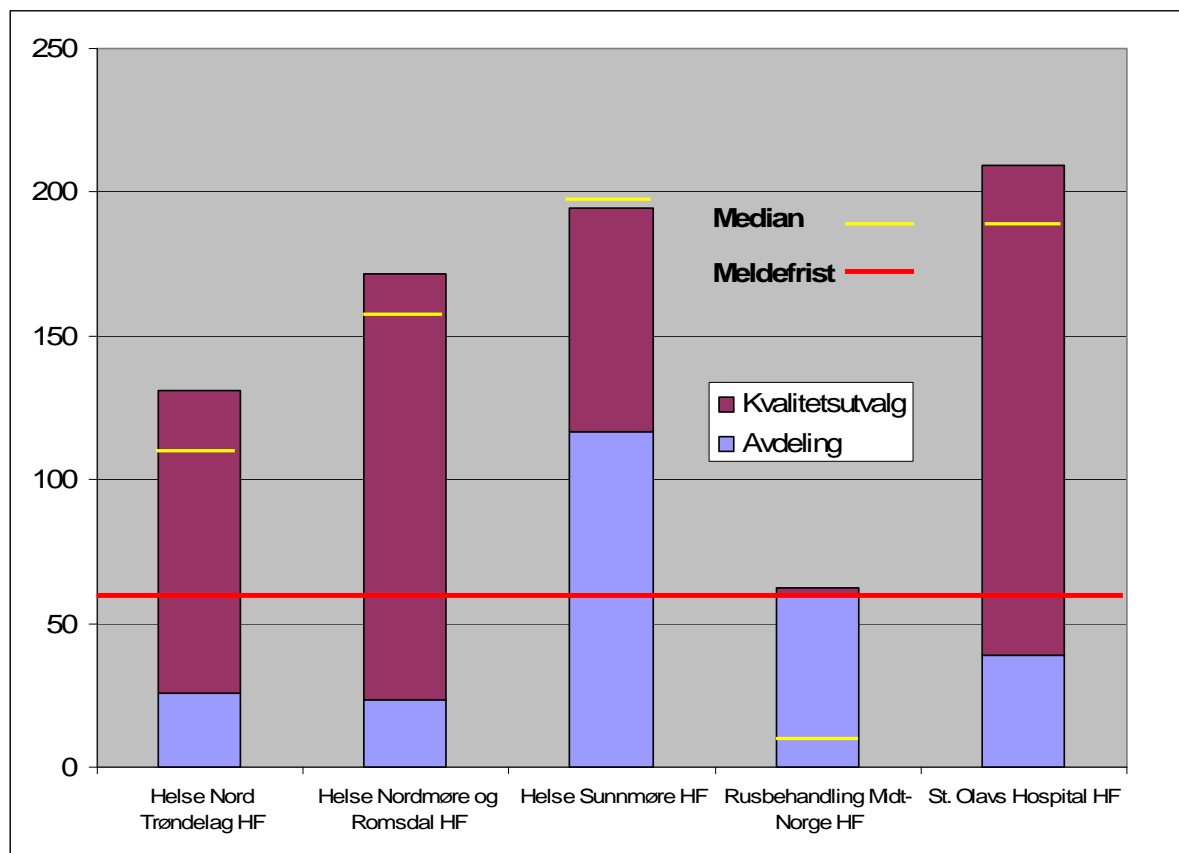
Institusjon Helseforetak	Døgnopphold		Meldinger		%andel	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Hele landet	884115	897900	2165	2053	0,24 %	0,23 %
Helse Midt-Norge RHF	120238	120906	310	232	0,26 %	0,19 %
Helse Nord Trøndelag HF	20802	20733	83	91	0,40 %	0,44 %
St. Olavs Hospital HF	57657	58684	185	114	0,32 %	0,19 %
Helse Nordmøre og Romsdal HF	17994	17633	31	19	0,17 %	0,11 %
Helse Sunnmøre HF	23785	23856	11	8	0,05 %	0,03 %

Kommentar:

Meldefrekvensen i forhold til døgnopphold ved sykehus tilsvarte i 2004 landsgjennomsnittet. Men sank i 2005 betydelig under. Det er store forskjeller institusjonene i mellom. Foretakene i Møre og Romsdal behandler 1/3 av pasientene i regionen, men avga kun vel 1/10 av meldingene i 2005.

2 Saksbehandlingstid

Dette gjelder meldte hendelser skjedd i 2005 og som pr. 1.8.2006 var registrert i Meldesentralen.



Saksbehandlingstid

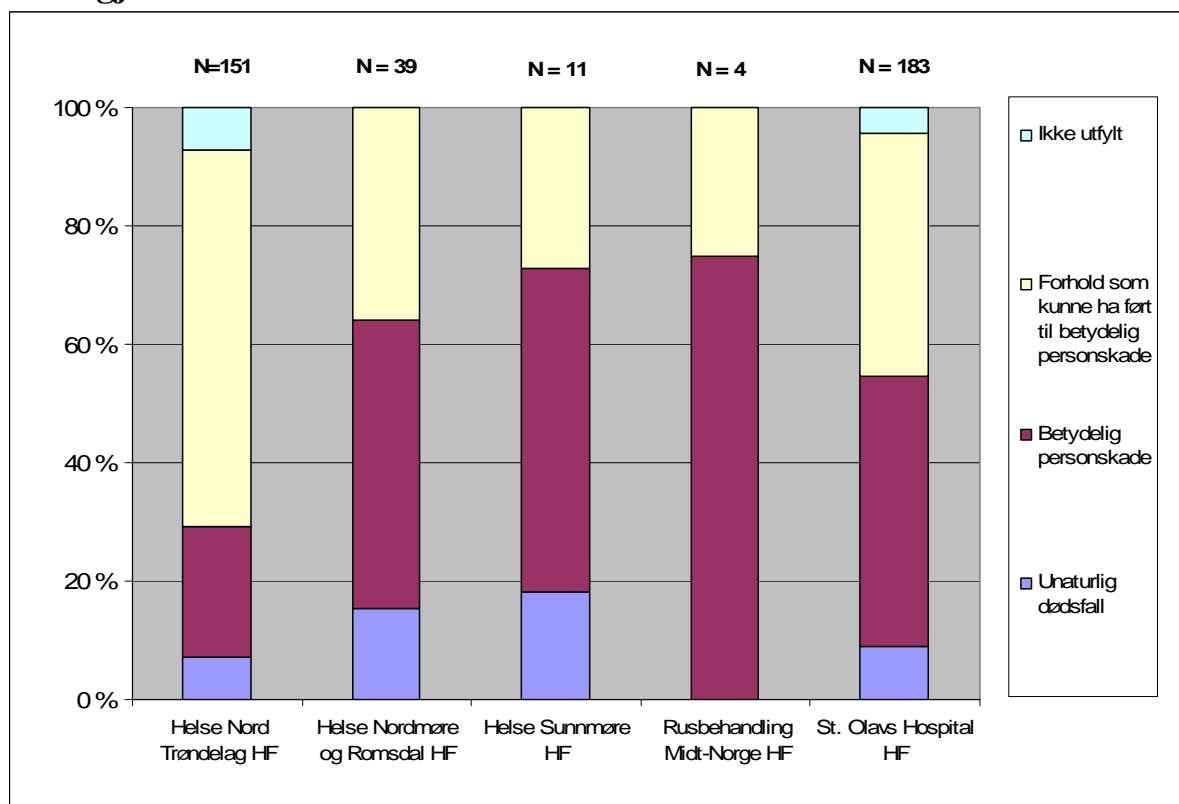
Foretak	Avdeling	Kvalitetsutvalg	Samlet beh.tid	Median	Antall hendelser
Helse Nord Trøndelag HF	26	106	131	123	60
Helse Nordmøre og Romsdal HF	23	148	172	155	20
Helse Sunnmøre HF	117	78	194	197	3
Rusbehandling Midt-Norge HF	60	3	63	13	4
St. Olavs Hospital HF	39	171	209	182	75

Kommentar:

Saksbehandlingstiden er betydelig lengre enn kravet som er snarest mulig og senest innen to måneder. Det er behandling i kvalitetsutvalget som tar det meste av tiden ved de fleste meldingene.

3 Hva meldingen gjelder

Dette gjelder hendelser fra 2005 + 2006



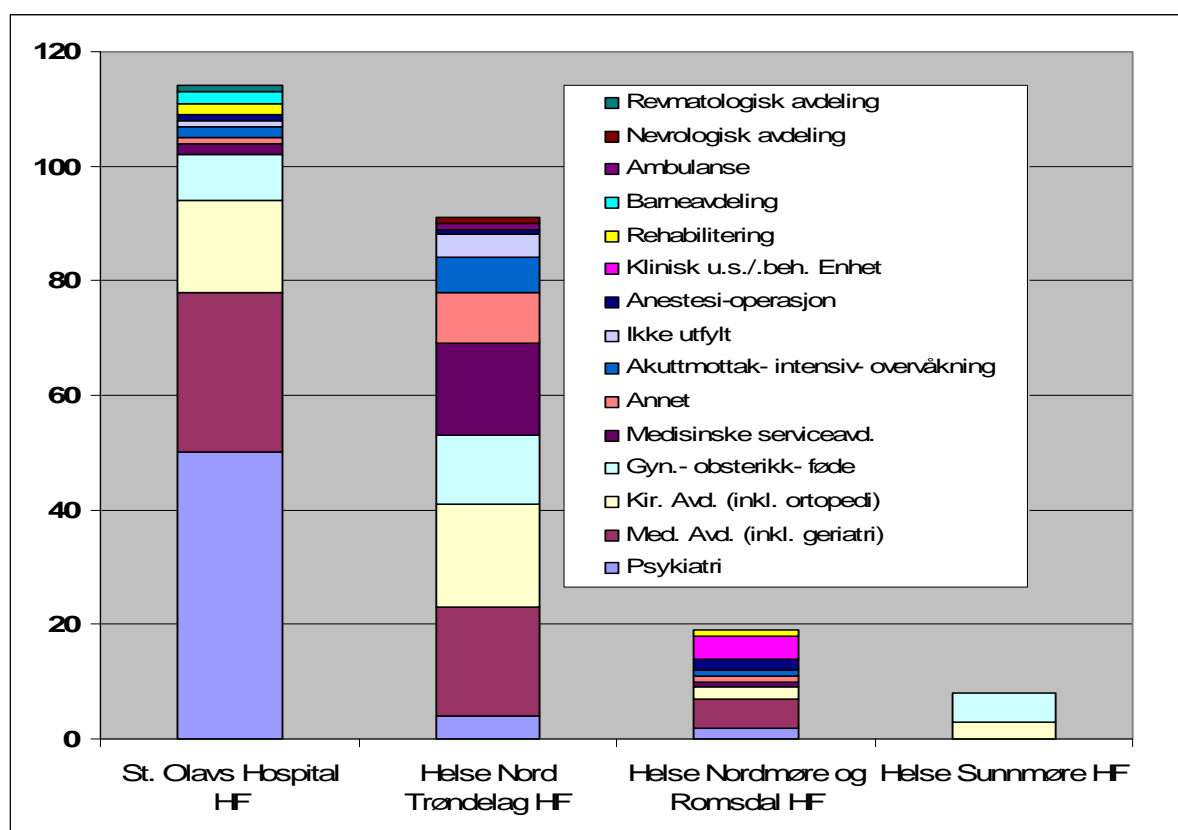
	Unaturlig dødsfall	Betydelig personskade	Forhold som kunne ha ført til betydelig personskade	Ikke utfyllt	Totalt
Helse Nord Trøndelag HF	11	33	96	11	151
Helse Nordmøre og Romsdal HF	6	19	14	0	39
Helse Sunnmøre HF	2	6	3	0	11
Rusbehandling Midt-Norge HF	0	3	1	0	4
St. Olavs Hospital HF	17	86	78	8	189
Hele region Midt-Norge	36	147	192	19	394
Hele region Midt-Norge, %-fordeling	9 %	37 %	49 %	5 %	100 %
Hele landet, %-fordeling 2005	11 %	34 %	51 %	4 %	100 %

Kommentar:

Det er betydelig forskjell sykehusene imellom. For hele regionen gjaldt 37 % av hendelsene betydelig personskade og ca. 9 % unaturlig dødsfall. Fordelingen skiller seg lite fra landet for øvrig.

4 Hendelsessted

Hendelser fra 2005



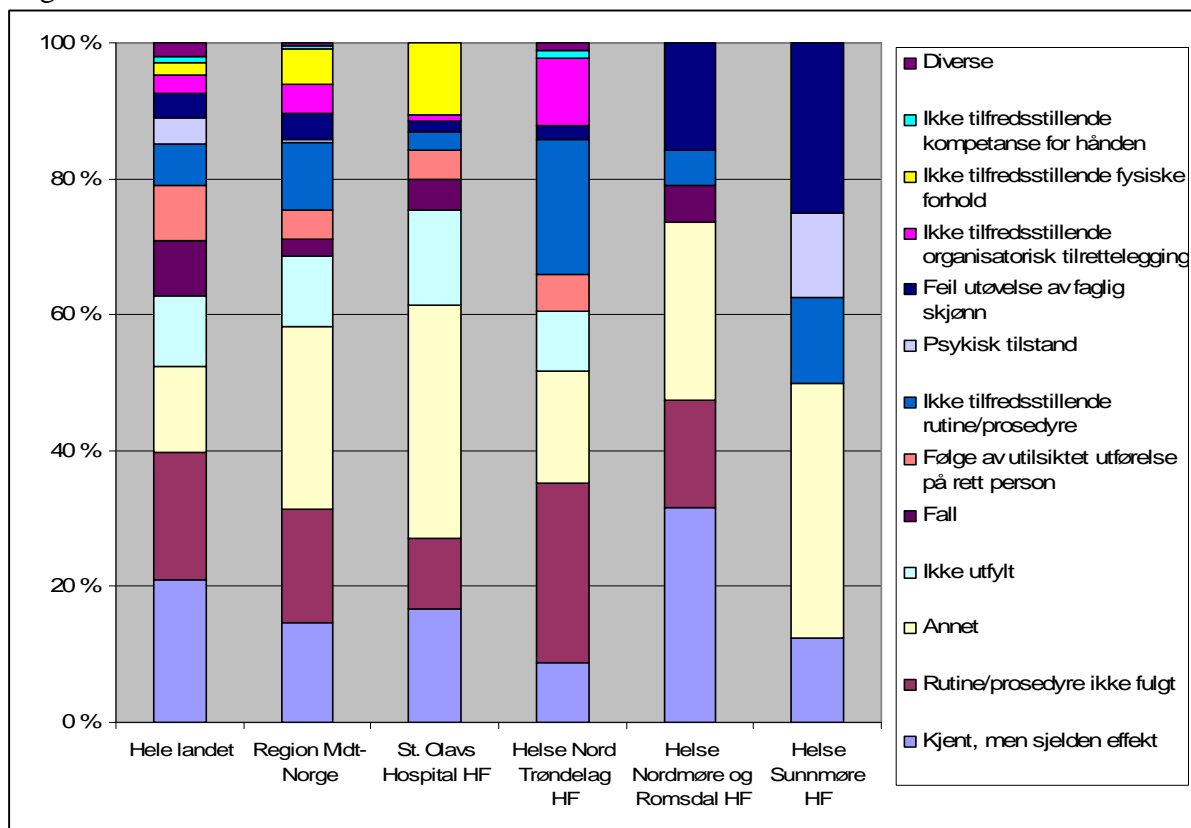
	<i>St. Olavs Hospital HF</i>	<i>Helse Nord Trøndelag HF</i>	<i>Helse Nordmøre og Romsdal HF</i>	<i>Helse Sunnmøre HF</i>	<i>Region Midt-Norge</i>
Psykiatri	50	4	2		56
Med. Avd. (inkl. geriatri)	28	19	5		52
Kir. Avd. (inkl. ortopedi)	16	18	2	3	39
Gyn.- obsterikk- føde	8	12		5	25
Medisinske serviceavd.	2	16	1		19
Annet	1	9	1		11
Akuttmottak- intensiv- overvåkn.	2	6	1		9
Ikke utfylt	1	4			5
Anestesi-operasjon	1	1	2		4
Klinisk u.s./beh. Enhet			4		4
Rehabilitering	2		1		3
Barneavdeling	2				2
Ambulanse		1			1
Neurologisk avdeling		1			1
Revmatologisk avdeling	1				1
Totalt	114	91	19	8	232

Kommentar:

Det er betydelig variasjon fra avdeling til avdeling. Det er påfallende at nær halvparten av meldingene fra St. Olavs Hospital kommer fra psykiatrisk avdeling. Det er relativt få meldinger fra Møre og Romsdal.

5 Årsaksforhold

Angitt årsak til de meldte hendelser i 2005. En hendelse kan ha flere årsaker.

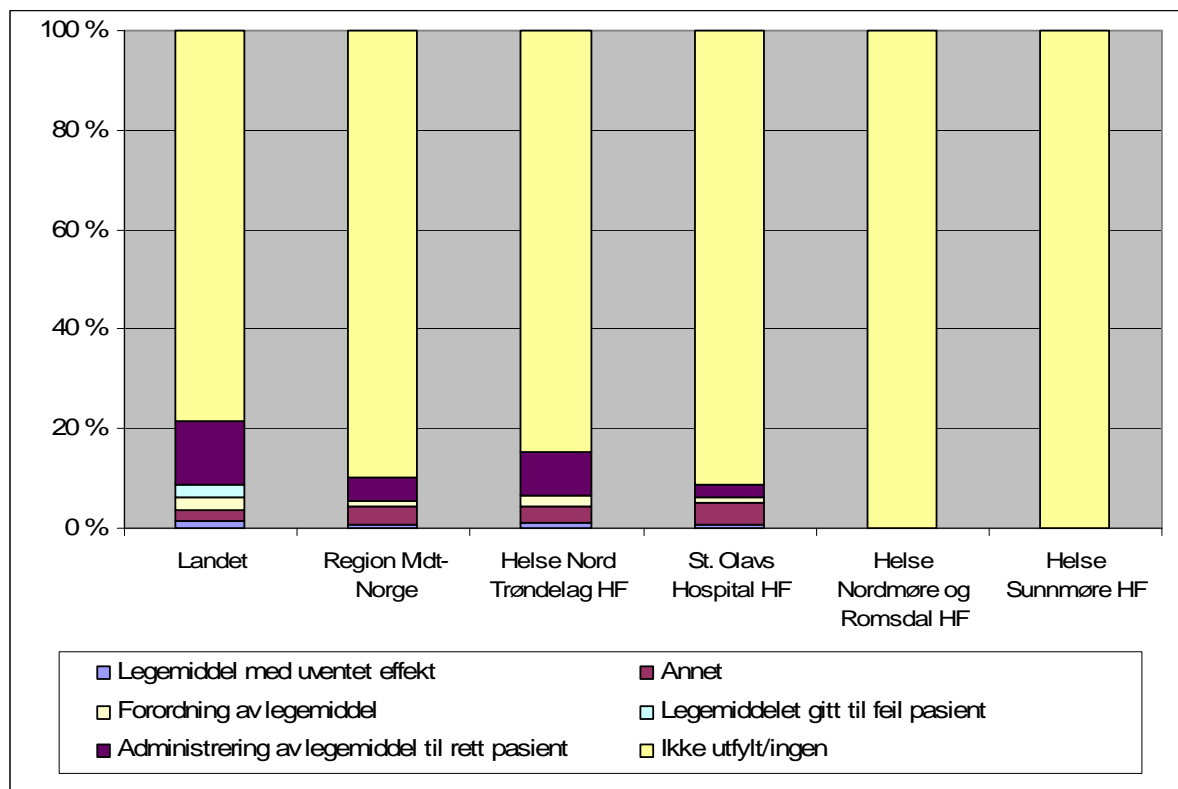


	Hele landet	%-fordeling	Region Midt-Norge	%-fordeling	St. Olavs Hospital HF	Helse Nord Trøndelag HF	Helse Nordmøre og Romsdal HF	Helse Sunnmøre HF
Kjent, men sjelden effekt	401	21 %	34	15 %	19	8	6	1
Rutine/prosedyre ikke fulgt	359	19 %	39	17 %	12	24	3	
Annet	241	13 %	62	27 %	39	15	5	3
Ikke utfylt	198	10 %	24	10 %	16	8		
Fall	156	8 %	6	3 %	5		1	
Følge av utilsiktet utførelse på rett person	155	8 %	10	4 %	5	5		
Ikke tilfredsstillende rutine/prosedyre	116	6 %	23	10 %	3	18	1	1
Psykisk tilstand	75	4 %	1	0 %				1
Feil utøvelse av faglig skjønn	70	4 %	9	4 %	2	2	3	2
Ikke tilfredsstillende organisatorisk tilrettelegging	53	3 %	10	4 %	1	9		
Ikke tilfredsstillende fysiske forhold	35	2 %	12	5 %	12			
Ikke tilfredsstillende kompetanse for hånden	16	1 %	1	0 %		1		
Diverse	38	2 %	1	0 %		1		
Totalt	1913	100 %	232	100 %	114	91	19	8

Kommentar:

”Kjent, men sjelden effekt” er den vanligste konklusjon fra avdelingsleder på landsbasis. I denne regionen dominerer ”Annet” som hyppigst angitt årsak. Regionen skiller seg også ut ved at en stor andel tilskrives psykisk tilstand som årsak og utilfredsstillende fysiske forhold. Likt med landet for øvrig var årsaksforhold ikke oppgitt ved 10 % av meldingene.

6 Legemiddelfeil



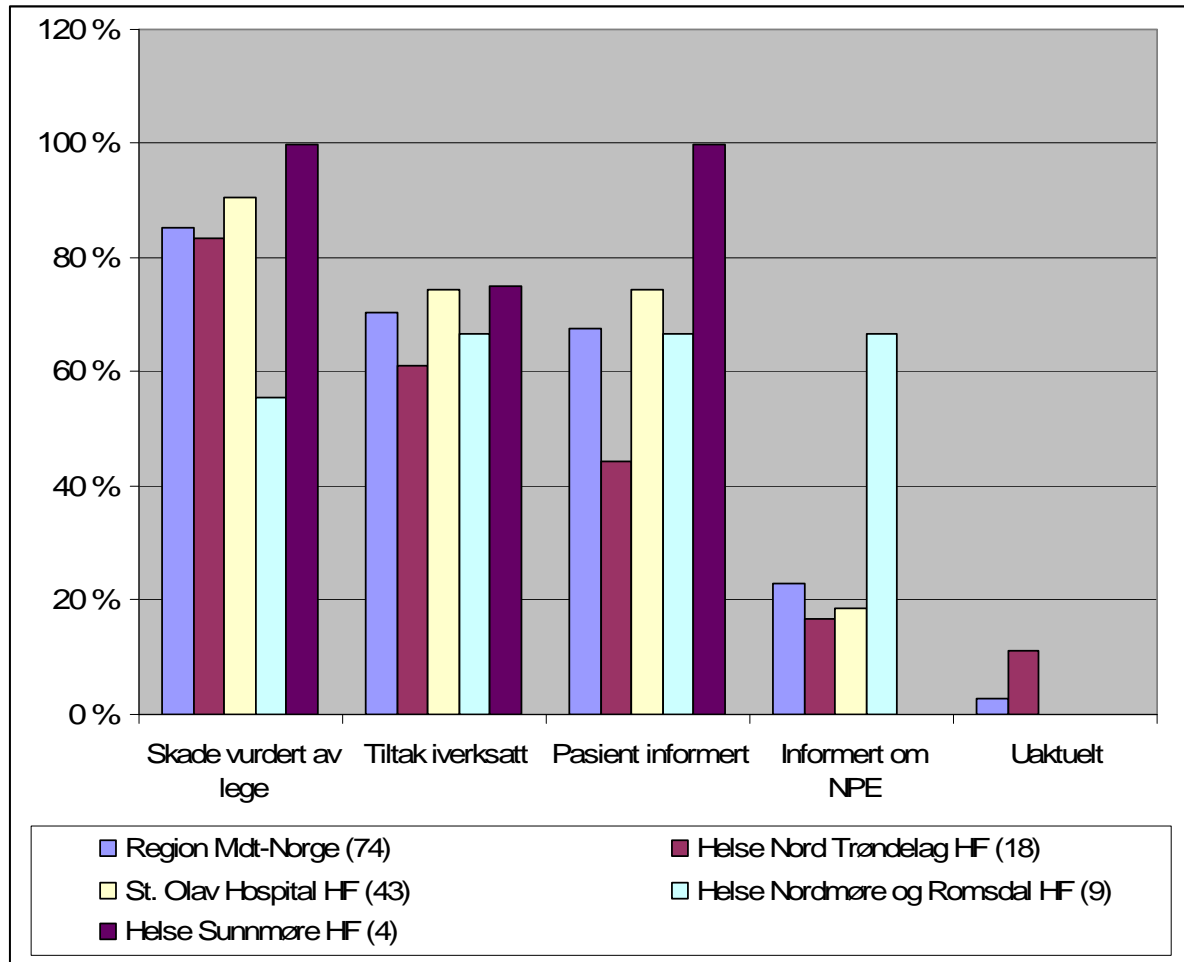
	<i>Landet</i>		<i>Region Midt-Norge</i>		<i>Helse Nord Trøndelag HF</i>	<i>Helse Nordmøre og Romsdal HF</i>	<i>Helse Sunnmøre HF</i>	<i>St. Olavs Hospital HF</i>
Legemiddel med uventet effekt	27	1 %	2	1 %	1	0	0	1
Annet	42	2 %	8	3 %	3	0	0	5
Forordning av legemiddel	47	2 %	3	1 %	2	0	0	1
Legemiddelet gitt til feil pasient	49	3 %	0	0 %	0	0	0	0
Administrasjon av legemiddel til rett pasient	249	13 %	11	5 %	8	0	0	3
Ikke utfylt/ingen	1499	78 %	208	90 %	77	19	8	104
Totalt	1913	100 %	232	100 %	91	19	8	114

Kommentar:

10 % av meldingene omhandlet legemiddelfeil mot vel 20 % på landsbasis. Helseforetakene Møre og Romsdal oppgav ingen legemiddelfeil i 2005 som har medført pasientskade, eller kunne ha gjort det.

7 Hva ble gjort for å hjelpe pasienten

Basert på utvalg meldinger som gjelder betydelig pasientskade

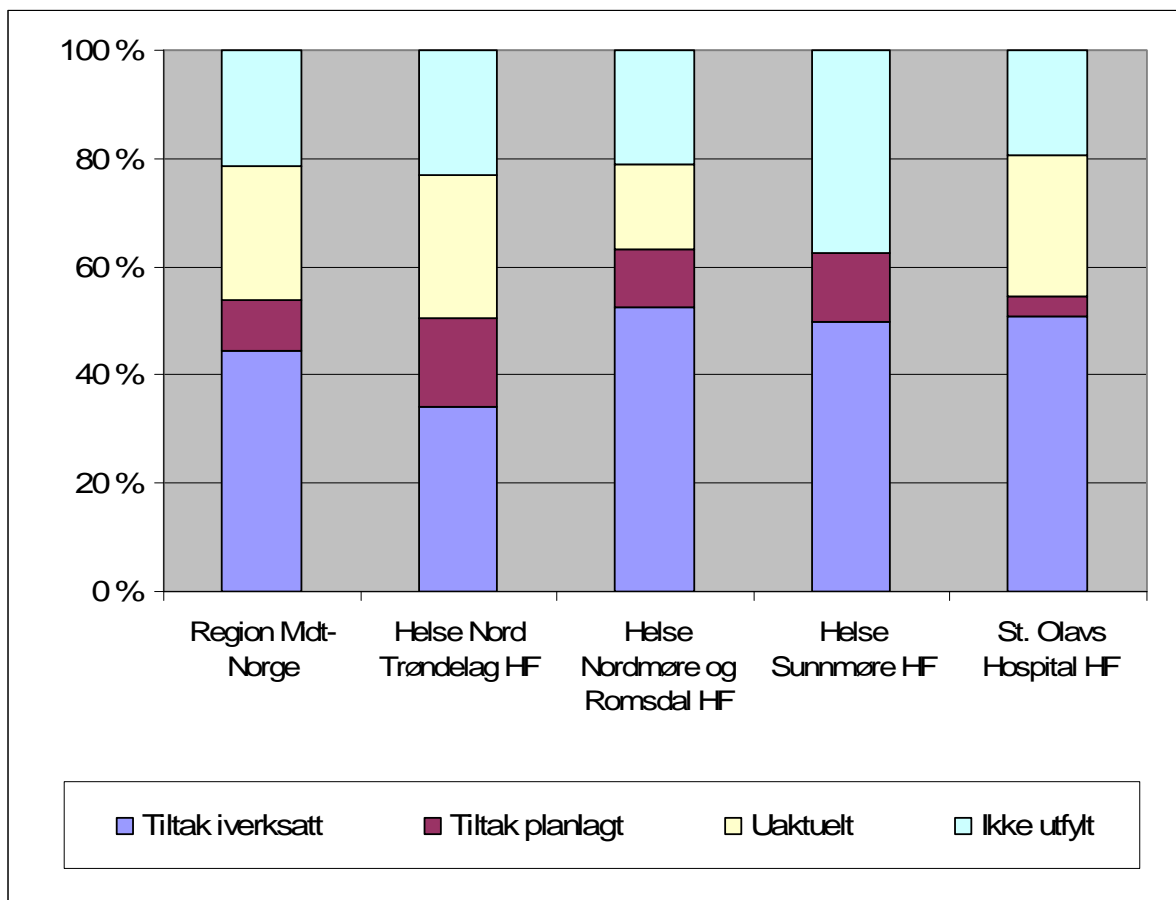


	Region Midt-Norge		Helse Nord Trøndelag HF		St. Olav Hospital HF		Helse Nordmøre og Romsdal HF		Helse Sunnmøre HF	
Skade vurdert av lege	63	85 %	15	83 %	39	91 %	5	56 %	4	100 %
Tiltak iverksatt	52	70 %	11	61 %	32	74 %	6	67 %	3	75 %
Pasient informert	50	68 %	8	44 %	32	74 %	6	67 %	4	100 %
Informert om NPE	17	23 %	3	17 %	8	19 %	6	67 %	0	0 %
Uaktuelt	2	3 %	2	11 %		0 %		0 %		0 %
Melding om betydelig skade	74	100 %	18	100 %	43	100 %	9	100 %	4	100 %
Betydelig skade i % av alle meldingene	32 %		20 %		38 %		47 %		50 %	

Kommentar:

Det er her valgt ut meldinger hvor det er angitt betydelig personskade. Det er blitt avkrysset i disse meldingene for at pasienten er informert om hendelsen i 68 % av tilfellene. Helse Sunnmøre HF utmerker seg ved å ha informert i alle tilfellene, som imidlertid kun utgjorde 4 hendelser.

8 Hva ble gjort for å forebygge gjentakelse:



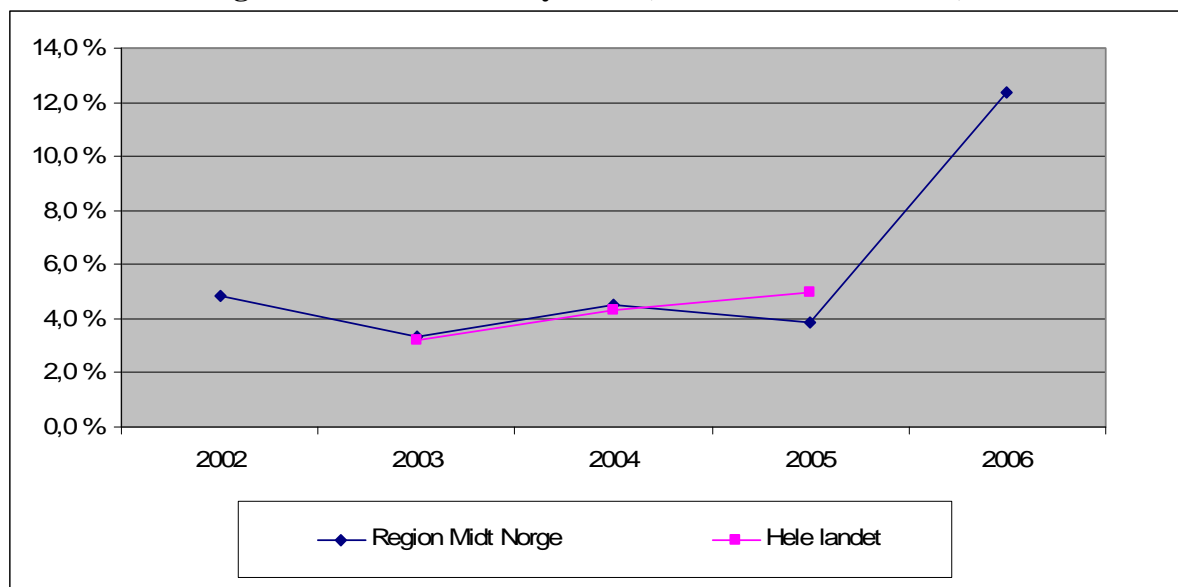
<i>Forebyggende tiltak</i>	<i>Tiltak iverksatt</i>	<i>Tiltak planlagt</i>	<i>Uaktuelt</i>	<i>Ikke utfylt</i>	<i>Totalt</i>
Region Midt-Norge	103	22	57	50	232
Helse Nord Trøndelag HF	31	15	24	21	91
Helse Nordmøre og Romsdal HF	10	2	3	4	19
Helse Sunnmøre HF	4	1		3	8
St. Olavs Hospital HF	58	4	30	22	114

Kommentar:

Det ble i meldingene ikke tatt stilling til forebyggende tiltak ved ca 1/5 av hendelsene. Av de hendelsene det ble tatt stilling til, ble ved ca 1/3 forebygging vurdert som uaktuelt. Tiltak ble iverksatt eller planlagt iverksatt i noe over halvparten av de meldte hendelsene. Denne andel varierte lite institusjonene i mellom.

9 Helsetilsynets oppfølging

9.1 Andel meldinger som har ført til tilsynssak (Kilde: Meldesentralen)



Regionen	2002	2003	2004	2005	2006
Tilsynssaker vurdert + iverksatt	13	12	14	9	20
Samlet antall meldinger	269	357	310	232	162
% andel tilsynssaker	4,8 %	3,4 %	4,5 %	3,9 %	12,3 %

Landet	2002	2003	2004	2005	2006
Tilsynssaker vurdert + iverksatt		58	94	97	
Samlet antall meldinger		1823	2166	1945	
% andel tilsynssaker		3,2 %	4,3 %	5,0 %	

Kommentar:

Andel meldinger som har blitt fulgt opp som tilsynssak har vært rundt 4 %, samsvarende med landsgjennomsnittet. Imidlertid er det betydelig forskjell foretakene i mellom. Det er påfallende at antall tilsynssaker allerede er mer enn fordoblet basert på hendelser i 2006.

10 Oppsummering

- Det er betydelige forskjeller i regionen foretakene imellom og særlig lav i Møre og Romsdal. Det er lite trolig dette gjenspeiler pasientsikkerhet ved de respektive institusjoner.
- Meldefrekvensen er raskt fallende
- "Annet" dominerer som angitt årsaksforhold
- Andel legemiddelfeil er påfallende lav, særlig i Møre og Romsdal
- Det er i liten grad angitt hvorvidt pasienten er informert om betydelig skade.
- Institusjonene har alle lang saksbehandlingstid
- Hendelser knyttet til psykiatri var dominerende ved St. Olavs Hospital.
- Det ble ikke tatt stilling til forebyggende tiltak i 1/5 av hendelsene.
- Andel tilsynssaker basert på skademeldinger har øket alarmende siste år.