

Hvor mange skades i norske sykehus?

Omfanget av pasientskader er vanskelig å fastslå, men det er bred enighet om at mange pasientskader kan unngås ved målrettede tiltak. Definisjonen av pasientskade er omdiskutert, særlig såkalte "unngåelige skader". Ved mange sykdommer innebærer behandlingen i seg selv en betydelig risiko. Det er også kjent at rutinemessig registrering og rapportering av pasientskader er ufullstendig.

Som et ledd i pasientsikkerhetskampanjen, *I trygge hender*, er det derfor igangsatt kartlegging av pasientskader ved alle norske sykehus. Som sekretariat for kampanjen har Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten tilrettelagt og sammenstilt lokale resultater fra kartleggingen.

Som kartleggingsverktøy er Global Trigger Tool benyttet. Dette er en standardisert prosedyre for strukturert journalundersøkelse, anbefalt av britiske og amerikanske helsemyndigheter og Nordisk ministerråd (1-2).

Hensikten med slike journalundersøkelser er primært å gi ledere av helseforetak mulighet til å følge forekomst av risiko ved behandlingen over tid. Resultatene kan motivere til systematisk arbeid med å analysere uønskede hendelser, og til dialog med ansatte om tiltak som reduserer risiko og forebygger pasientskade.

Ved Global Trigger Tool undersøker et team på to sykepleiere og en lege tilfeldige utvalg av ti pasientopphold to ganger hver måned. Ved å lete etter såkalte "triggere", som kan indikere en mulig pasientskade, finner de raskere frem til dokumentert pasientskade i journalene. I alt 55 triggere er definert, for eksempel reinnleggelse og reoperasjon. Ved funn av en "trigger" gjennomgår man pasientoppholdet med henblikk på en "utilsiktet fysisk skade som har oppstått som et resultat av medisinsk behandling eller som behandlingen har bidratt til, som krever ytterligere overvåking, behandling eller sykehusinnleggelse, eller som har dødelig utgang." Skadene blir klassifisert på en skala fra skader som kun fordret tiltak for å unngå plager for pasienten, til skader som medførte at pasienten døde.

Fem private sykehus og 18 av 19 helseforetak deltok i kartleggingen for 2010. 39 granskningsteam undersøkte i alt 7819 pasientopphold, tilfeldig trukket fra 500 250 somatiske pasientopphold. Ved 16 % av oppholdene ble det funnet minst en skade. Ved 33 opphold konkluderte teamene med at pasienten døde av skadene. Totalomfanget av pasientskader er omtrent det samme som ved tilsvarende undersøkelser i andre land.

Så langt er dette ukomplisert og ukontroversielt. Vanskeligere blir det når funnene brukes til å anslå utbredelsen av pasientskader i norsk helsetjeneste generelt. Global Trigger Tool

skiller ikke mellom skader som kunne vært unngått, og de som er uunngåelige. Tidligere undersøkelser anslår at rundt halvparten av skadene som oppstår under behandling, kunne vært unngått (3-4). Fordi resultat fra sykehus med mange pasientopphold ble vektet høyere enn resultat fra sykehus med få pasientopphold, ble det vektete resultatet for prosentandel av oppholdene hvor det ble vurdert at pasienten døde av pasientskade, på 0,66 %. Hans Flaatten hevder i Dagens Medisin 12. januar 2012 at estimatet for dødsfall som følge av pasientskade (anslått til 4723 på årsbasis i Norge) må være for høyt.

Nasjonale estimater basert på en avgrenset kartlegging, blir omtrentlige. Særlig usikre blir anslagene for sjeldne hendelser som dødsfall. Av personvernsmessige grunner registreres ikke informasjon om kjønn, alder og type innleggelse. Det er derfor umulig å vurdere utvalgets representativitet. Relativt store variasjoner mellom sykehus og helseforetak tyder dessuten på ulike skjønnsmessige vurderinger mellom teamene. For å kvalitetssikre tilretteleggingen og fremgangsmåten ved sammenstilling av de lokale resultatene, har Norsk Regnesentral evaluert resultatene. De understreker at små endringer i antall registrerte dødsfall ville gitt store utslag på de nasjonale estimatene. Evalueringen finnes på www.pasientsikkerhetskampanjen.no.

Som tilrettelegger av den første nasjonale kartlegging av pasientskader, mener vi resultatene og erfaringene har vært nyttige. Selv om Global Trigger Tool er et internasjonalt anerkjent verktøy for strukturert journalundersøkelse, er det både mulig og nødvendig å forbedre metoden.

Vi håper at ulike tolkninger av resultatenes generaliserbarhet ikke tar oppmerksomheten bort fra det viktigste, nemlig at det er rom for betydelige forbedringer i pasientsikkerhetsarbeidet i Norge.

Magne Nylenna, direktør, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Medforfattere:

Ellen Deilkås, seniorrådgiver, Pasientsikkerhetskampanjen

Anne Grete Skjellanger, sekretariatsleder, Pasientsikkerhetskampanjen

Litteratur

1. Levinson DR. Adverse events in hospitals. National incidence among Medicare beneficiaries. Washington DC: Department of Health and Human Services, Office of Inspector General; 2010. (OEI-06-09-00090.)
2. Classen DC, Resar R, Griffin F et al. 'Global Trigger Tool' Shows That Adverse Events In Hospitals May Be Ten Times Greater Than Previously Measured. Health Aff 2011;30:581-9.
3. Soop M, Fryksmark U, Koster M et al. The incidence of adverse events in Swedish hospitals: a retrospective medical record review study. Int J Qual Health Care 2009;21:285-91.
4. Wilson RM, Runciman B, Gibberd RW et al. The Quality in Australian Health Care Study. Med J Aust 1995;163:458-71.