

# Meldesentralen – årsrapport 2008-2009

**HELSETILSYNET**

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene



RAPPORT FRA  
HELSETILSYNET 5/2010

JUNI  
2010



Rapport fra Helsetilsynet 5/2010  
Meldesentralen – årsrapport 2008-2009

Juni 2010

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)  
ISBN: 978-82-90919-26-4 (trykt)  
ISBN: 978-82-90919-25-7 (elektronisk)

Denne publikasjonen finnes på Helsetilsynets nettsted  
[www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

Design: Gazette  
Trykk og elektronisk versjon: Lobo Media 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](mailto:postmottak@helsetilsynet.no)

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag .....</b>	<b>5</b>
<b>Innledning .....</b>	<b>6</b>
<b>1 Om Meldesentralen.....</b>	<b>7</b>
1.1 Historikk .....	7
1.2 Meldeplikten .....	7
1.3 Formålet .....	8
1.4 Rapporter.....	9
<b>2 Resultater .....</b>	<b>10</b>
2.1 Mellom ett og to tusen meldinger hvert år.....	10
2.2 En økning i andel meldinger som gjelder unaturlig dødsfall .....	10
2.3 Somatiske helsetjenester/psykisk helsevern .....	11
2.4 Flere hendelser meldt for kvinnelige enn for mannlige pasienter .....	12
2.5 En tredjedel av meldingene gjelder eldre pasienter .....	12
2.6 Store forskjeller i antall meldinger fra RHF-er, HF-er og sykehusavdelinger .....	12
2.7 Mange meldinger gjaldt fødsler, bruk av legemidler og fall .....	13
2.8 Andelen pasienter/pårørende som blir informert om hendelsen har økt.....	14
2.9 Håndtering av meldingene i Helsetilsynet i fylkene .....	15
<b>3 Statens helsetilsyns vurderinger og anbefalinger .....</b>	<b>16</b>
<b>Vedlegg 1</b>	
Tabellene .....	18
<b>Čoahkkáigeassu.....</b>	<b>25</b>
<b>English summary.....</b>	<b>26</b>

## Figurregister

Figur 1.	Antall meldinger: registreringsårene og hendelsesårene. 2001-2009.....	10
Figur 2.	Andel meldinger fordelt på skadegrad. 2009 .....	11
Figur 3.	Andel meldinger fordelt på registreringsår og skadegrad. 2004-2009.....	11
Figur 4.	Andel meldinger fordelt på pasientens alder. 2008-2009 .....	12
Figur 5.	Andel meldinger fordelt på RHF. 2008-2009 .....	12
Figur 6.	Antall meldinger fra RHF-ene per 10 000 døgnopphold. 2007-2008 .....	12
Figur 7.	Antall meldinger fra HF-ene per 10 000 døgnopphold. 2007-2009.....	13
Figur 8.	Andel meldinger fordelt på sykehusavdeling. 2008-2009 .....	13

## Tabellregister

Tabell 1.	Antall og andel meldinger fordelt på registreringsår og skadegrad. 2001-2009 .....	18
Tabell 2.	Antall meldinger fordelt på hendelsesår og skadegrad. 2000-2009.....	19
Tabell 3.	Antall og andel meldinger fordelt på somatiske helsetjenester/psykisk helsevern og skadegrad. 2008-2009 .....	19
Tabell 4.	Antall og andel meldinger fordelt på pasientens kjønn, pasientens alder, og skadegrad. 2008-2009.....	20
Tabell 5.	Antall og andel meldinger fordelt på regionalt helseforetak og andel meldinger per 10 000 døgnopphold. 2008-2009 .....	21
Tabell 6.	Antall meldinger fordelt på helseforetak og antall meldinger per 10 000 døgnopphold. 2008-2009 .....	21
Tabell 7.	Antall og andel meldinger fordelt på sykehusavdeling. 2008-2009.....	22
Tabell 8.	Antall og andel meldinger som gjelder fødsler, legemidler og fall. 2008-2009 .....	23
Tabell 9.	Antall og andel meldinger i forhold til håndtering av meldingene - Helsetilsynet i fylket. 2008-2009 .....	23
Tabell 10.	Meldinger som gjelder betydelig personskaade: andel meldinger hvor pasienten/pårørende er blitt informert om hendelsen. 2001-2009.....	23

## Sammendrag

Meldesentralen er en nasjonal database hvor lovpålagte meldinger om uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten blir registrert. Mellom ett og to tusen meldinger blir registrert hvert år i Meldesentralen.

På grunn av underrapportering er ikke tallene estimerer på forekomsten av uønskede hendelser, dødsfall eller skader i spesialisthelsetjenesten. Med andre ord: tallene sier ikke noe om hvor ofte uønskede hendelser skjer, men om hva slags uønskede hendelser som skjer.

Et interessant funn i datamaterialet fra 2008-2009 er at det har vært en økning i antall og andel meldinger om unaturlig dødsfall. Andelen meldinger som gjelder unaturlig dødsfall har stadig økt de siste seks årene, fra 8 prosent i 2004 til 22 prosent i 2009. Dette kan være en indikasjon på at helsetjenesten har rettet oppmerksomheten mot at de alvorligste hendelser skal meldes i tråd med regelverket.

Den store økningen kan også skyldes økningen i antall meldinger fra psykisk helsevern. Mange meldinger som gjelder unaturlig dødsfall gjelder pasienter i psykisk helsevern. Nesten halvparten av alle meldingene om unaturlig dødsfall som ble registrert i 2008-2009, var fra psykisk helsevern. De fleste av disse gjelder selvmord.

Denne årsmeldingen dokumenterer enda en gang at det er stor variasjon i

meldefrekvens mellom regionale helseforetak og mellom helseforetak.

Helse Sør-Øst RHF hadde den høyeste meldefrekvensen (18 meldinger per 10 000 døgnopphold). Helse Vest RHF hadde den laveste meldefrekvensen (9 meldinger per 10 000 døgnopphold).

Blant de fjorten største helseforetakene hadde Helse Nord-Trøndelag 46 meldinger per 10 000 døgnopphold og Helse Bergen HF 9 meldinger per 10 000 døgnopphold.

Tjueén prosent av meldingene var fra psykisk helsevern, og 79 prosent fra somatiske helsetjenester.

Mange meldinger registrert i 2008-2009 gjelder forhold knyttet til fødsler (8 prosent av meldingene), bruk av legemidler (17 prosent) og fall (13 prosent).

## Innledning

Meldesentralen er en nasjonal database hvor lovpålagte meldinger om uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten blir registrert. Denne rapporten presenterer informasjon basert på data fra 3 321 meldinger som ble registrert i databasen i 2008 og 2009.

*Antall meldinger registrert i databasen i 2008 og 2009 er forskjellig fra antall meldinger sendt fra helseforetaket til Helsetilsynet i fylket i 2008 og 2009.* På grunn av Helsetilsynet i fylkenes saksbehandling og kvalitetssikring av meldinger, vil det alltid ta noe tid fra den enkelte meldingen er mottatt hos Helsetilsynet i fylket til den er registrert i databasen. Utprøving av elektronisk meldeordning i fire fylker høsten 2009 kan også ha medvirket til en viss tidsforskyvning mellom mottak og registrering. Noen meldinger sendt til Helsetilsynet i fylket sent på året er derfor registrert i databasen etter årsskiftet, og blir ikke inkludert i datamaterialet før året etter.

I kapittel 1 gir vi en beskrivelse av Meldesentralen og meldeordningen.

I kapittel 2 gir vi en kvantitativ presentasjon av datamaterialet og en diskusjon av resultatene.

Fordelingen av meldingene er presentert etter når hendelsene skjedde i helseinstitusjonene (hendelsesår) og når meldingene ble registrert i databasen (registreringsår). Vi ser på meldingene i forhold til pasientenes kjønn og alder, og etter hvor hendelsen fant sted

(regionalt helseforetak, helseforetak og sykehusavdeling).

Vi beskriver hvor mange meldinger som gjelder hendelser som skjedde i somatiske helsetjenester, og hvor mange som gjelder psykisk helsevern.

Vi beskriver også hvor mange meldinger som gjelder følgende temaer: fødsler, legemidler og fall. En stor andel av meldingene gjelder hendelser knyttet til disse temaene, og uønskede hendelser i forbindelse med dem har vært viet stor offentlig oppmerksomhet de senere årene.

Til slutt i kapitlet presenterer vi noen funn om pasienter/pårørende som blir informert om hendelsen og om håndtering av meldingene i Helsetilsynet i fylkene.

Presentasjonen av data i kapittel 2 er illustrert ved hjelp av figurer. Tabeller med detaljerte data er presentert i *Vedlegg 1. Tabellene.*

Avslutningsvis, i kapittel 3, presenterer vi våre vurderinger og anbefalinger.

# 1 Om Meldesentralen

## 1.1 Historikk

Meldesentralen i Statens helsetilsyn ble etablert i 1993. Hensikten var å få et meldesystem slik at det ville bli mulig å 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 § 18a<sup>1</sup> 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 spesialisthelsetjenesteloven<sup>2</sup>. Fra dette tidspunktet er Statens helsetilsyns arbeid med Meldesentralen basert på meldeplikten i spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 første ledd. Virksomheter som omfattes av denne loven har 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*. Tidligere praksis med å melde

mindre alvorlige hendelser og uønskede hendelser uten pasientskade eller fare for sådan direkte til Meldesentralen, opphørte.

Meldepliktige hendelser skal meldes fra helseforetakene og øvrig spesialisthelsetjeneste til Helsetilsynet i fylkene, på meldeskjemaet IK-2448. Helsetilsynet i fylkene registrerer data fra meldeskjemaene i en nasjonal database, Meldesentralen.

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 driftsansvar for Meldesentralen. Helsetilsynet i fylkene har ansvar for å registrere meldingene inn i databasen og for eventuell tilsynsmessig oppfølging av meldingene.

## 1.2 Meldeplikten

I henhold til § 3-3 i lov om spesialisthelsetjenesten skal virksomheter i spesialisthelsetjenesten sende melding til Helsetilsynet i fylket om følgende forhold<sup>3</sup>:

- betydelig personskader voldt i forbindelse med ytelse av helsetjeneste eller mangel på ytelse av helsetjeneste

1 Sykehusloven: Lov 1969-06-19 nr. 51 om sykehus m.v.

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

3 Rundskriv I-54/2000 fra Sosial- og helsedepartementet (nåværende Helse- og omsorgsdepartementet). Meldeplikt til fylkeslegen om betydelige personskader – spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 – justeringer av meldeordningen

- hendelser som kunne ha ført til betydelig skade
- betydelig personskade på pasient som er forårsaket av en medpasient
- unaturlig dødsfall.

Betydelig personskade er definert i Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv I-54/2000:

*Skaden anses betydelig dersom den er av en slik art og/eller grad at den vil få vesentlige konsekvenser for pasientens sykdom, lidelse eller innebærer vesentlige smerter eller redusert livsutfoldelse på kortere eller lengre sikt.*

Det helsepersonellet som avdekker en hendelse som faller inn under meldeplikten skal, etter å ha vurdert hendelsen og iverksatt eventuelle strakstiltak for å begrense skaden, fylle ut skjemaet IK-2448. Dette skjemaet benyttes for alle meldinger av hendelser regulert av spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. Meldeskjemaet sendes så til nærmeste leder (avdelingsledelsen), som påfører årsaksanalyse, hvilke tiltak som er iverksatt og hvilke konklusjoner som trekkes i forhold til hendelsen. Deretter skal meldingen oversendes virksomhetens ledelse (kvalitetsutvalget). Kvalitetsutvalget påfører sin vurdering og gir avdelingsledelsen tilbakemelding på om tiltak og oppfølging er tilfredsstillende. Deretter sendes meldingen til Helsetilsynet i det aktuelle fylket.

Helsetilsynet i fylket vurderer alle meldinger opp mot meldeplikten. Meldeplikten er oppfylt når det fremgår av meldingen *hva* som skjedde, *hvorfor* det skjedde, *hvilken* følge det har hatt for pasienten, *hva* som ble gjort for å begrense skaden og *hvilke* tiltak som er iverksatt for å hindre at liknende skjer igjen, der dette er relevant.

Når det er grunn til å tro at det foreligger alvorlige feil eller svikt, og/eller at hendelsen representerer repeterende feil eller svikt, vil Helsetilsynet i fylket vurdere tilsynsmessig oppfølging. Vurderingen og eventuell oppfølging av uønskede hendelser skal først og fremst

ha et systemperspektiv. Ved hendelser som ligger nært opp mot det grovt uaktsomme skjer det en tilsynsmessig oppfølging overfor involvert helsepersonell. Det forekommer svært sjelden. Helsetilsynet i fylket skal videre ha oppmerksomhet mot meldefrekvens og meldekultur, ha en dialog med virksomhetene, og stimulere virksomhetene til å innfri meldeplikten og bruke § 3-3-meldinger i det kontinuerlige kvalitetsforbedrende arbeidet.

### 1.3 Formålet

Meldinger om feil og nestenuhell er en sentral del av sikkerhetsarbeidet på ulike samfunnssektorer. Åpenhet rundt uønskede hendelser, skader og nestenuhell, og systematisk bruk av informasjon om disse, er en forutsetning for et godt sikkerhetsarbeid.

Hovedformålet med meldeplikten er å avklare bakgrunnen for hendelsen og forebygge at tilsvarende hendelser skjer igjen. Meldeplikten er ment å understøtte helseinstitusjonenes internkontrollsystem og kvalitetsarbeid.

Meldeplikten til tilsynsmyndigheten skal legges til rette for:

- utarbeidelse av systematiske oversikter over meldte uønskede hendelser og kvalitetsmangler i helse-tjenesten
- tilsyn og rådgivning vedrørende helseinstitusjonenes systematiske behandling av alvorlige hendelser og internkontrollarbeid
- oppfølging av repeterende eller alvorlige forhold som er egnet til å medføre fare for pasientenes sikkerhet, eller til å påføre pasientene en betydelig belastning.

Meldeplikten skal således understøtte det systematiske sikkerhetsarbeidet i virksomheten. Tilsynsmyndigheten har som oppgave å følge med på dette arbeidet og gripe inn ved tegn på alvorlige mangler.



En god meldekultur blant helsepersonell er en forutsetning for at både alvorlige hendelser, men også mindre alvorlige hendelser og nestenuhell, meldes slik at man kan lære av dem.

En ledelse som fokuserer på og etter spør det systematiske arbeidet er også viktig. Alvorlige hendelser, mindre alvorlige hendelser og nestenuhell må gjennomgås for å avklare årsaker. Korrigerende og forebyggende tiltak må planlegges og iverksettes for å unngå lignende hendelser. Disse prosessene må være en del av helsetjenestens internkontrollsystem.

Statens helsetilsyn har i alle årsrapporter fra Meldesentralen pekt på ulikheter i antall meldte hendelser fra virksomhetene i spesialisthelsetjenesten. Vår erfaring fra flere år tyder på at institusjonene i spesialisthelsetjenesten oppfyller den lovpålagte meldeplikten i svært ulik grad. De helseinstitusjoner som melder flest uønskede hendelser er ikke nødvendigvis de institusjoner hvor det skjer flest uønskede hendelser. Mange meldinger kan være et uttrykk for en god meldekultur og et kvalitetsarbeid som fungerer.

## 1.4 Rapporter

Statens helsetilsyn har fra 1994 til 2006 publisert årsrapporter for Meldesentralen<sup>4</sup>. I 2008 kom en oppsummeringsrapport for årene 2001-2007<sup>5</sup>. Rapportene gir blant annet:

- en beskrivelse av hensikten med meldeplikten
- en redegjørelse for relevant 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.

gi et estimat på forekomsten av uønskede hendelser, dødsfall eller skader i spesialisthelsetjenesten. Andre datakilder er offentlig statistikk publisert av Statistisk sentralbyrå (SSB), Norsk Pasientregister (NPR) og Kriminalpolitisen (KRIPOL). Videre gir statistikken fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) utfyllende opplysninger om risikobildet knyttet til spesialisthelsetjenesten.

4 Meldesentralen. Årsrapporter 1994-2006. ([www.helsetilsynet.no/meldesentralen](http://www.helsetilsynet.no/meldesentralen))

5 Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2001-2007. ([www.helsetilsynet.no/meldesentralen](http://www.helsetilsynet.no/meldesentralen))

Vi vil presisere at hensikten med disse rapportene fra Meldesentralen ikke er å

## 2 Resultater

### 2.1 Mellom ett og to tusen meldinger hvert år

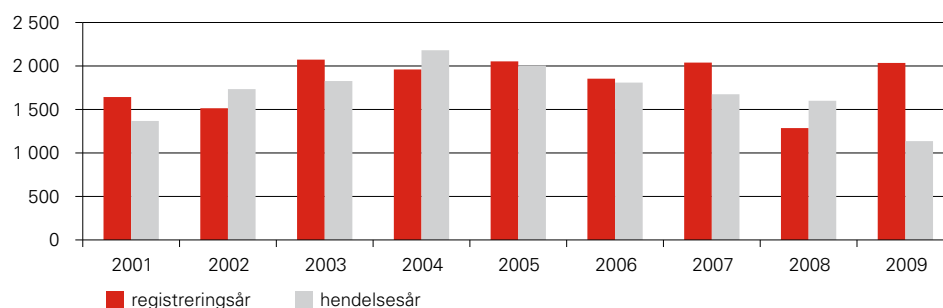
Mellom ett og to tusen meldinger blir registrert hvert år i Meldesentralen. Det laveste antallet registrerte meldinger var i 2008 (1 286), det høyeste i 2003 (2 073 meldinger) (tabell 1 og figur 1).

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.

Tallene for meldinger etter hendelsesår inkluderer alle meldingene som var registrert per 2. mars 2010. Basert på erfaring vet vi at flere meldinger med hendelsesår i 2009 og tidligere vil bli registrert senere i 2010 (tabell 2 og figur 1).

Figur 1. Antall meldinger: registreringsårene og hendelsesårene. 2001-2009

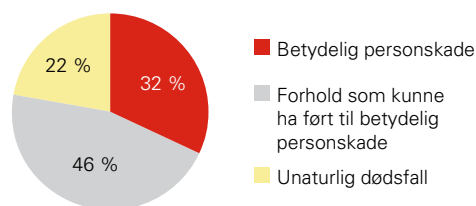


### 2.2 En økning i andel meldinger som gjelder unaturlig dødsfall

Halvparten av alle meldinger registrert i 2009 (46 prosent) gjaldt *forhold som*

*kunne ha ført til betydelig personskade*, og en tredjedel (32 prosent) gjaldt *betydelig personskade*. Tjueto prosent av meldingene gjaldt *unaturlig dødsfall* (tabell 1 og figur 2).

Figur 2. Andel meldinger fordelt på skadegrad. 2009

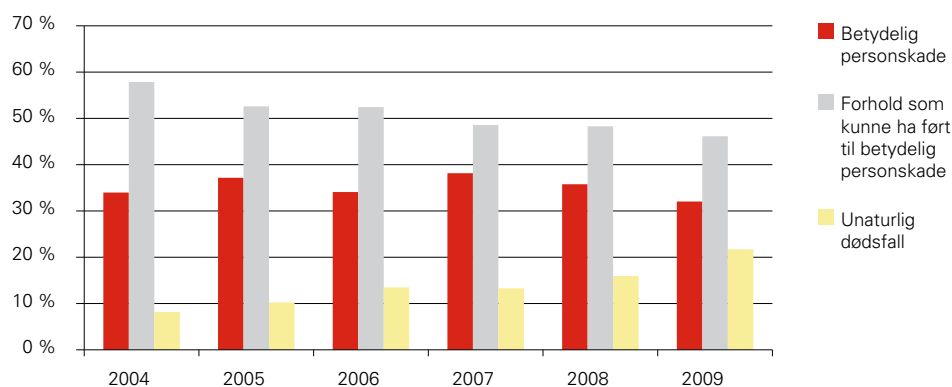


Antall meldinger om unaturlig dødsfall var høyere i 2009 (442 meldinger) enn i alle foregående år fra 2001. Selv om antall meldinger totalt i 2009 (2 035 meldinger) var nesten det samme som i 2007 (2 039 meldinger), var antall

meldinger om unaturlig dødsfall langt høyere i 2009 (442 meldinger) enn i 2007 (271 meldinger).

Det vi ser er at *andelen* registrerte meldinger som gjelder unaturlig dødsfall stadig har økt de siste 6 årene, fra 8 prosent i 2004 til 22 prosent i 2009. Andelen meldinger som gjelder *betydelig personskade* har holdt seg relativt stabilt i samme periode, mens andelen meldinger som gjelder *forhold som kunne ha ført til betydelig personskade* har gått jevnt nedover (tabell 1 og figur 3).

Figur 3. Andel meldinger fordelt på registreringsår og skadegrad. 2004-2009



Dette kan være en indikasjon på at helsetjenesten har fokus på at de alvorlige hendelsene skal meldes i tråd med regelverket. Det ser ut som om det meldes forholdsvis flere alvorlige hendelser med konsekvenser for pasienten, og færre mindre alvorlige hendelser som kunne ført til skade på pasient. Dette kan tyde på at virksomhetens ledelse/kvalitetsutvalg over år har fått en høyere terskel for hva som skal meldes til myndighetene, og at færre mindre alvorlige meldinger enn tidligere sendes videre til Helsetilsynet i fylkene.

### 2.3 Somatiske helsetjenester/ psykisk helsevern

Syttini prosent av meldingene registrert i 2008-2009 er fra somatiske helsetjenester og 21 prosent er fra psykisk helsevern (pasienter innlagt i psykiatriske

institusjoner eller pasienter som fikk psykiatrisk behandling i somatiske institusjoner) (tabell 3).

Mange meldinger som gjelder unaturlig dødsfall gjelder pasienter i psykisk helsevern. Av de 647 meldingene om unaturlig dødsfall som ble registrert i 2008-2009, var nesten halvparten (313 meldinger: 48 prosent) fra psykisk helsevern.

Tretten prosent av alle meldingene fra somatiske helsetjenester som ble registrert i 2008-2009 gjaldt unaturlig dødsfall, sammenlignet med 45 prosent av alle meldingene fra psykisk helsevern.

De fleste meldingene om unaturlig dødsfall i psykisk helsevern gjaldt tilfeller av selvmord. Det er rapportert selvmord ved henging, skyting, overdose av narkotika, alkohol eller medikamenter,

hopping fra høyder, bilulykker og drukning. Mange meldinger fra psykisk helsevern om betydelig personskade eller forhold som kunne ha ført til betydelig personskade var tilfeller av selvmordsforsøk, overdose eller selvskading.

#### 2.4 Flere hendelser meldt for kvinnelige enn for mannlige pasienter

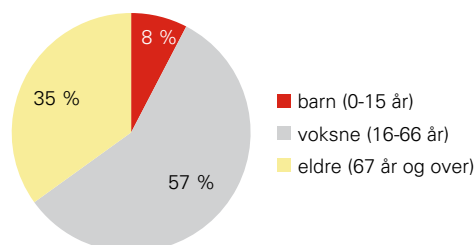
Femtiseks prosent av meldingene registrert i 2008-2009 gjaldt kvinnelige og 44 prosent gjaldt mannlige pasienter. Denne fordelingen tilsvarer kjønnsfordelingen blant pasientene, da 54 prosent av alle døgnopphold på somatiske sykehus<sup>6</sup> gjelder kvinnelige pasienter.

Det er imidlertid en forskjell i skadegrad for menn og kvinner. Tjuseks prosent av meldingene for menn omhandler unaturlig dødsfall, sammenlignet med 15 prosent for kvinner (tabell 4).

#### 2.5 En tredjedel av meldingene gjelder eldre pasienter

Trettifem prosent av meldingene gjelder hendelser hvor pasienten er 67 år og eldre (figur 4). Denne fordelingen er også omtrent som forventet, siden 33 prosent av alle døgnopphold på somatiske sykehus<sup>7</sup> gjelder pasienter 67 år og eldre. Kun åtte prosent av meldingene gjelder hendelser med barn (tabell 4 og figur 4).

Figur 4. Andel meldinger fordelt på pasientens alder. 2008-2009



6 Kilde: Norsk pasientregister, aktivitetsdata for somatikk

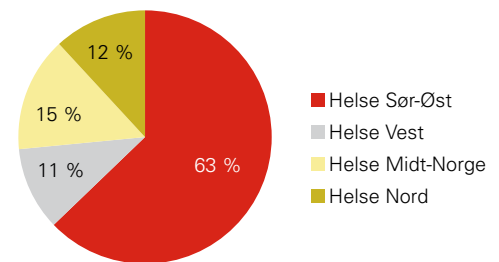
7 Kilde: Norsk pasientregister, aktivitetsdata for somatikk

## 2.6 Store forskjeller i antall meldinger fra RHF-er, HF-er og sykehusavdelinger

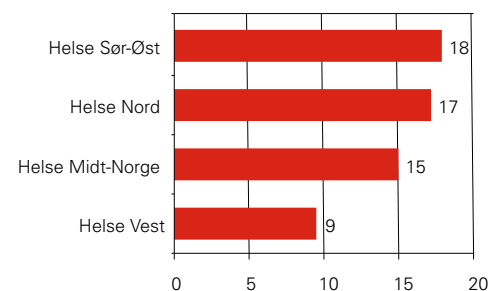
### Regionale helseforetak

Sekstite prosent av alle meldinger kom fra Helse Sør-Øst RHF. Meldinger fra de private institusjonene er inkludert i den regionen hvor institusjonen ligger geografisk. Antall meldinger fra RHF-ene må sees i forhold til antall døgnopphold. Helse Sør-Øst RHF hadde den høyeste meldefrekvensen (18 meldinger per 10 000 døgnopphold), Helse Vest hadde den laveste meldefrekvensen (9 meldinger per 10 000 døgnopphold) (tabell 5 og figurene 5 og 6).

Figur 5. Andel meldinger fordelt på RHF. 2008-2009



Figur 6. Antall meldinger fra RHF-ene per 10 000 døgnopphold. 2007-2008



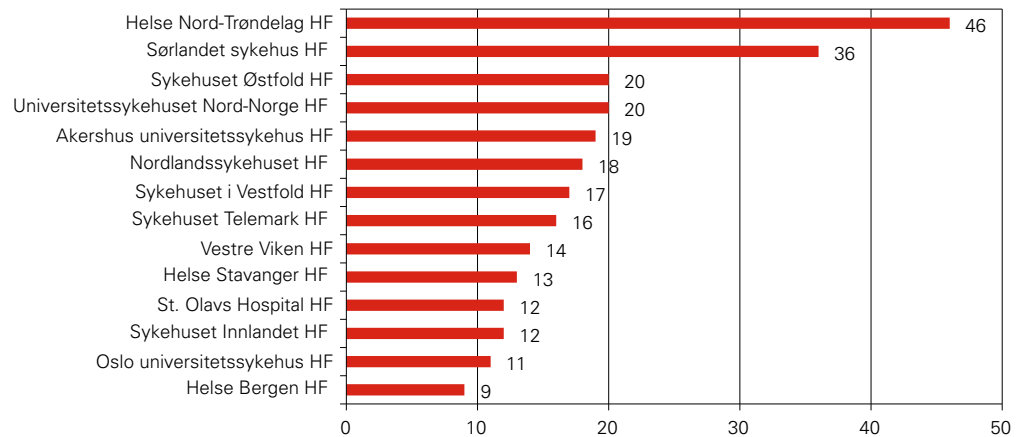
### Helseforetak

Det er stor variasjon i antall meldinger også mellom helseforetakene. Oslo universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus HF meldte nesten 400 hendelser i 2008-2009. Akershus universitetssykehus HF og Helse Nord-Trøndelag HF meldte over 200 hendelser. Ti helseforetak meldte mellom 100 og 200 hendelser og tolv meldte færre enn 100 hendelser (tabell 6).

Størrelsen på helseforetakene må tas i betraktning for å sammenligne meldefrekvensen. Figur 7 viser antall meldinger per 10 000 døgnopphold for de 14 største helseforetakene (de med flere enn 100 meldinger i 2008-2009).

Ytterpunktene er Helse Nord-Trøndelag med 46 meldinger per 10 000 døgnopphold og Helse Bergen med 9 meldinger per 10 000 døgnopphold.

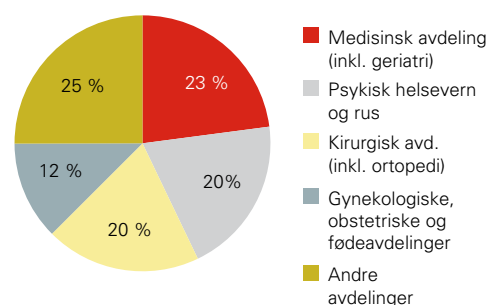
Figur 7. Antall meldinger fra HF-ene per 10 000 døgnopphold. 2007-2009



### Sykehusavdeling

De sykehusavdelingene som melder flest hendelser er medisinske avdelinger (23 prosent), avdelinger i psykisk helsevern (20 prosent), kirurgiske avdelinger (20 prosent), og gynekologiske, obstetriske og fødeavdelinger (12 prosent). Tjuefem prosent av meldingene kommer fra andre typer avdelinger (tabell 7 og figur 8). Denne fordelingen er påvirket av flere forhold, som fordelingen av døgnopphold i sykehusavdelingene, alderssammensetningen av pasientene i disse avdelingene og kompleksiteten og risikoutsattheten i tjenestene som ytes.

Figur 8. Andel meldinger fordelt på sykehusavdeling. 2008-2009



### 2.7 Mange meldinger gjaldt fødsler, bruk av legemidler og fall

Mange meldinger gjaldt hendelser knyttet til fødsler (8 prosent av alle meldinger), legemidler (17 prosent) og fall (13 prosent). Noen meldinger omfatter flere temaer. For eksempel, en hendelse kan omfatte bruk av legemidler mens pasienten er under psykiatrisk behandling.

#### Fødsler

Eksempel på en melding som gjelder fødsel:

Perineal rift grad 4 hos tredjegangsfødende. Kvinnen fikk total ruptur ved første fødsel, men hadde ingen komplikasjoner etter det. Nå forventes et stort barn estimert til 4300 g. Skulderforløsningen ble vanskelig, og barnets skulder gikk ut av ledd. Skuldrene ble forløst minutter etter forløsningen av hodet. Pasienten ble sydd på operasjonsstua av gynekolog.

Åtte prosent av alle meldingene gjaldt hendelser som var knyttet til fødsler.

Av de 266 meldingene som ble registrert i 2008-2009, gjaldt 171 moren (64 prosent), og 95 barnet (34 prosent). Femtisju av disse meldingene gjaldt unaturlig dødsfall, i 2 hendelser døde moren, og i 55 hendelser døde barnet.

### Legemidler

Eksempel på en melding som gjelder bruk av legemidler:  
Pasienten fikk riktig dose, men feil medikament er ordinert i kurve.  
Riktig medikament var bestilt fra apotek.

Eksempel på en melding som gjelder bruk av legemidler og psykiatrisk behandling:  
Pasienten har kjente psykiske problemer og har vært innlagt flere ganger i forbindelse med selvmordsforsøk.  
Også denne gangen ble han innlagt etter å ha tatt tabletter for å ta livet av seg. Han ble imidlertid ikke lenger vurdert til å være suicidal, og fikk gå i dusjen der han forsøkte å henge seg.

Sytten prosent av alle meldinger gjaldt hendelser som hadde med legemidler å gjøre. Type uønskede hendelser med legemidler inkluderer feil legemiddel, feil dose, feil administrering, feil tid, feil pasient, feil forskrivning og uventet effekt. Selvmord og selvmordsforsøk ved bruk av narkotika eller medikamenter er inkludert i denne gruppen.

### Fall

Eksempel på en melding om fall:  
Pasienten er dement. Sykepleier var ute av rommet et øyeblikk. Pasienten tok da heisen og kom seg ut. Utenfor hovedinngangen falt pasienten og slo ansiktet. Hun mistet 3 tenner og fikk kutt i underleppen.

Tretten prosent av alle meldinger 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 Meldesentralen<sup>8</sup>. Likevel gjaldt 19 prosent av meldinger om fall *forhold som kunne ha ført til betydelig personskade*.

### 2.8 Andelen pasienter/pårørende som blir informert om hendelsen har økt

Det har vært en positiv utvikling i andelen pasienter/pårørende som blir informert om hendelsen. Andel meldinger som gjelder betydelig personskade, hvor det er registrert at pasienten/pårørende ble informert om hendelsen, økte fra 29 prosent i 2001 til 95 prosent i 2009 (tabell 10). Vi kan dessuten anta at flere pasienter/pårørende vet om hendelsen, selv om det ikke er registrert at de ble informert.

Vi gjør oppmerksom på at data for 2001-2007 ikke er helt sammenlignbare med data for 2008-2009. Dette skyldes at meldeskjemaet ble endret. Før 2008 ble det registrert om *pasienten er informert om skaden*. Fra 2008 ble det registrert om *pasienten/pårørende er informert om hendelsen*.

For meldinger registrert i 2009 som gjelder betydelig personskade 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.

<sup>8</sup> Brev av 18. mars 1999 ref: 99/1290. Endring i ordningen for meldinger til Meldesentralen.

## 2.9 Håndtering av meldingene i Helsetilsynet i fylkene

Helsetilsynet i fylkene behandler de meldingene de mottar, og gir tilbakemelding til virksomhetene på forskjellige måter.

I 77 prosent av tilfellene får virksomhetene skriftlig tilbakemelding om at meldingen tas til orientering og vil inngå i rutinemessige tilbakemeldinger. I kun 10 prosent av tilfellene gir Helsetilsynet i fylkene særskilt skriftlig veiledning knyttet til oppfølging av den aktuelle meldte hendelsen. I de aller fleste tilfellene finner Helsetilsynet i fylket det mest hensiktsmessig å gi mer samlede tilbakemeldinger gjennom regelmessig dialog med virksomhetene om innholdet i hendelsene og helseforetakets håndtering og oppfølging av dem. Dette gir anledning til å se eventuelle trender og mønstre i tjenestens arbeid med meldinger og pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeid, og er et godt grunnlag for en dialog mellom tilsynsmyndighet og tjeneste. Særskilt skriftlig veiledning knyttet til en bestemt meldt hendelse vil imidlertid også i noen få tilfeller være nødvendig og riktig for at Helsetilsynet i fylket skal kunne bidra til korrigerende og læring basert på informasjon om en konkret hendelse.

I 8 prosent av tilfellene ble det funnet nødvendig med en tilsynsmessig oppfølging, i de fleste tilfellene overfor virksomheten. Knapt noen meldinger førte til tilsynssak mot helsepersonell. Statens helsetilsyn har foretatt en gjennomgang av tilsynssaker behandlet av Helsetilsynet i fylkene og Statens helsetilsyn<sup>9</sup>. Gjennomgangen viser at på grunnlag av 3500 meldinger som ble mottatt i perioden juni 2006 til juli 2008 ble det foretatt 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 foreligger i disse sakene også klager fra pasient eller pårørende, henvendelser fra politi eller andre.

9 Nyhetsartikkel 12. mai 2009 "Meldinger gir få reaksjoner mot helsepersonell". [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

### 3 Statens helsetilsyns vurderinger og anbefalinger

Denne årsmeldingen dokumenterer enda en gang at det er stor variasjon i meldefrekvens mellom helseforetakene.

Et interessant funn i datamaterialet fra 2008-2009 er at det har vært en stor økning i antall og andel meldinger om unaturlig dødsfall. Det kan indikere at ledelsen/kvalitetsutvalget har klarere fokus enn tidligere på at de aller alvorligste hendelsene skal meldes, og samtidig er mer selektive når det gjelder å sende meldinger om mindre alvorlige hendelser videre til Helsetilsynet i fylkene. Oppmerksomhet mot de alvorligste hendelsene er viktig. En del av forklaringen kan også være at antallet meldinger fra psykisk helsevern har økt betydelig. En stor andel av disse meldingene gjelder selvmord.

Statens helsetilsyn har i alle år lagt til grunn at det er en betydelig grad av underrapportering av uønskede hendelser. Denne antagelsen styrkes av den dokumenterte og vedvarende variasjonen i meldefrekvens, og av anerkjent litteratur og kunnskap om uønskede hendelser i helsetjenesten. Vi vet at ikke alle meldepliktige hendelser blir meldt. Tallene er derfor ikke estimater på forekomst av uønskede hendelser, dødsfall eller skader i spesialisthelsetjenesten. Vi har imidlertid vært av den oppfatningen at de 1000-2000 hendelser som meldes er et godt grunnlag for å lære av uønskede hendelser og forbedre tjenestene. Det mener vi fortsatt. Hendelsene som meldes forteller noe om hva som går galt og som må forebygges, selv om

antall meldinger ikke er noe egnet mål for hvor ofte det går galt.

Nedgangen i antall registrerte meldinger i 2008 har mange forklaringer. Innføring av interne elektroniske systemer for avviksbehandling er trolig for noen helseforetak en medvirkende årsak. Også, mangelen på en elektronisk ordning for å sende meldingene til Helsetilsynet i fylkene kan gjøre det tungvint å melde, og føre til at færre meldinger sendes. Statens helsetilsyn jobber for tiden for å få på plass en elektronisk ordning. Innføring av revidert meldeskjema i begynnelsen av 2008 kan også tenkes å ha påvirket meldefrekvensen.

Et viktig insitamant for å opprettholde meldefrekvensen og etterleve meldeplikten er opplevelsen av at det har noe for seg, at det er nyttig å melde. Det stiller krav til tilsynsmyndigheten og øvrige helsemyndigheter om å formidle kunnskap og erfaringer fra de meldte hendelsene på en måte som kan bidra til læring og endring i helsetjenesten. Det innebærer at Helsetilsynet i fylket må behandle meldingene raskt og effektivt, gi tilbakemeldinger og ha dialog med tjenesten i sitt fylke om den kunnskapen og innsikten meldingene gir. Statens helsetilsyn må kvalitetssikre og vurdere det samlede datamateriale og formidle det til helsetjenesten og samfunnet for øvrig. Statens helsetilsyn har i 2008 og 2009 deltatt i mange fora og arenaer der meldeordninger og læring av uønskede hendelser har stått i fokus.



Hva som stimulerer meldekultur, åpenhet og læringsvilje er mangfoldig og sammensatt. Det er stor variasjon i meldefrekvens mellom helseforetak og mellom regioner. Statens helsetilsyn oppfatter dette som et uttrykk for at helseforetak og regionale helseforetak i varierende grad prioriterer og lykkes med tiltak for å få god meldekultur og høy meldefrekvens. At Helse Vest relativt sett har så få meldinger, er neppe et uttrykk for at det skjer så mange færre hendelser i den regionen enn ellers i landet. Hva er i så fall forklaringen? Hva er det helseforetakene i Helse Vest gjør eller ikke gjør? Det må de ansvarlige i regionen finne ut av og gjøre noe med. Også i andre helseregioner er det variasjoner som ledelsen ved de enkelte helseforetakene må vie oppmerksomhet når de skal vurdere sin egen etterlevelse av meldeplikten.

Statens helsetilsyn er av den oppfatning at læringseffekten av uønskede hendelser er størst nær hendelsen i tid og rom. Derfor er det aller viktigst at interne avvikssystemer fungerer og at den interne avvikshåndteringen er god. De alvorligste hendelsene som omfattes av den norske meldeplikten bør imidlertid legge grunnlaget for spredning av erfaring og læring som kan komme alle norske pasienter til gode.

Statens helsetilsyn stiller data fra Meldesentralen til disposisjon for Kunnskaps-senteret, Enhet for pasientsikkerhet, slik at enheten skal kunne benytte meldingene i sitt arbeid for å forbedre kvaliteten i helsetjenesten.

Statens helsetilsyn håper at den foreliggende årsrapporten fører til at ledere på ulike nivåer i spesialisthelsetjenesten bruker kunnskapen og innsikten i sitt arbeid med å etterleve meldeplikten og drive godt pasientsikkerhets- og kvalitetsarbeid til beste for alle pasienter.

## Vedlegg 1. Tabellene

Tabell 1. Antall og andel meldinger fordelt på registreringsår og skadegrad. 2001-2009

Registreringsår	Betydelig personskade	Forhold som kunne ha ført til betydelig personskade	Unaturlig dødsfall	Alvorlige hendelser med utstyr	Ikke registrert	Totalt	Prosentendring fra året før
<i>Antall</i>							
2001 (1)	509	870	117	147	-	1 643	-
2002	607	723	97	87	-	1 514	-8 %
2003	742	1 086	186	59	-	2 073	37 %
2004	666	1 134	160	-	-	1 960	-5 %
2005	763	1 080	210	-	-	2 053	5 %
2006	632	972	250	-	-	1 854	-10 %
2007 (2)	778	990	271	-	-	2 039	10 %
2008 (3)	460	621	205	-	-	1 286	-37 %
2009	652	939	442	-	2	2 035	58 %
<i>Andel (prosent)</i>							
2004	34 %	58 %	8 %	-	-	100 %	
2005	37 %	53 %	10 %	-	-	100 %	
2006	34 %	52 %	13 %	-	-	100 %	
2007	38 %	49 %	13 %	-	-	100 %	
2008	36 %	48 %	16 %	-	-	100 %	
2009	32 %	46 %	22 %	-	-	100 %	

Datamaterialet omfatter alle meldinger registrert i Meldesentralen: i den gamle databasen (2001-2007) og i den nye databasen (2008-2009).

- (1) Inkludert: 5 meldinger registrert 22. desember 2000
- (2) Inkludert: 251 meldinger registrert i den gamle databasen i begynnelsen av 2008
- (3) Inkludert: 64 meldinger registrert i den nye databasen på slutten av 2007

Tabell 2. Antall meldinger fordelt på hendelsesår og skadegrad. 2000-2009

Registreringsår	Betydelig personskade	Forhold som kunne ha ført til betydelig personskade	Unaturlig dødsfall	Alvorlige hendelser med utstyr	Ikke registrert	Totalt
2000 (1)	309	695	64	54	-	1 122
2001	566	543	110	149	-	1 368
2002	619	903	140	72	-	1 734
2003	670	974	165	18	-	1 827
2004	733	1 245	203	-	-	2 181
2005	729	1 057	219	-	-	2 005
2006	681	891	237	-	-	1 809
2007	609	827	239	-	-	1 675
2008	549	768	282	-	1	1 600
2009	344	512	279	-	1	1 136

Datamaterialet omfatter alle meldinger registrert i Meldesentralen per 2. mars 2010.

(1) Inkludert: 25 meldinger med hendelsesår 1995-1999

Tabell 3. Antall og andel meldinger fordelt på somatiske helsetjenester/psykisk helsevern og skadegrad. 2008-2009

Registreringsår	Betydelig personskade	Forhold som kunne ha ført til betydelig personskade	Unaturlig dødsfall	Ikke registrert	Totalt	Totalt – prosent
<i>Antall</i>						
Somatiske helsetjenester	1 003	1 285	334	1	2 623	79 %
Psykisk helsevern	109	275	313	1	698	21 %
<b>Totalt</b>	<b>1 112</b>	<b>1 560</b>	<b>647</b>	<b>2</b>	<b>3 321</b>	<b>100 %</b>
<i>Andel (prosent)</i>						
Somatiske helsetjenester	38 %	49 %	13 %	-	100 %	
Psykisk helsevern	16 %	39 %	45 %	-	100 %	

Tabell 4. Antall og andel meldinger fordelt på pasientens kjønn, pasientens alder, og skadegrad. 2008-2009

	<i>Betydelig personskade</i>	<i>Forhold som kunne ha ført til betydelig personskade</i>	<i>Unaturlig dødsfall</i>	<i>Ikke registrert</i>	<i>Totalt</i>	<i>Totalt – prosent</i>
<i>Pasientens kjønn</i>						
mann	426	646	370	1	1 443	44 %
kvinne	683	902	277	1	1 863	56 %
ikke registrert	3	12	-	-	15	-
<b>Totalt</b>	<b>1 112</b>	<b>1 560</b>	<b>647</b>	<b>2</b>	<b>3 321</b>	<b>100 %</b>
<i>Pasientens alder</i>						
under 24 timer	12	19	52	-	83	3 %
1-6 dager	2	17	3	-	22	1 %
7-27 dager	3	10	2	-	15	0 %
4 uker-11 md	4	25	1	-	30	1 %
1-6 år	9	34	4	-	47	1 %
7-15 år	15	36	2	-	53	2 %
16-44 år	256	477	228	1	962	29 %
45-66 år	306	439	173	-	918	28 %
67-79 år	246	268	91	-	605	18 %
80 og eldre	245	205	89	-	539	16 %
ikke registrert	14	30	2	1	47	-
<b>Totalt</b>	<b>1 112</b>	<b>1 560</b>	<b>647</b>	<b>1</b>	<b>3 321</b>	<b>100 %</b>

*Tabell 5. Antall og andel meldinger fordelt på regionalt helseforetak og andel meldinger per 10 000 døgnopphold. 2008-2009*

<i>Regionalt helseforetak</i>	<i>Antall meldinger</i>	<i>Andel meldinger</i>	<i>Antall meldinger per 10 000 døgnopphold</i>
Helse Sør-Øst	2 086	63 %	18
Helse Vest	354	11 %	9
Helse Midt-Norge	487	15 %	15
Helse Nord	394	12 %	17
Hele landet	3 321	100 %	16

Meldinger fra de private institusjonene er inkludert i den regionen der institusjonen ligger geografisk. Antall meldinger per 10 000 døgnopphold er beregnet på følgende måte:

antall meldinger fra somatiske helsetjenester for hendelsesårene 2007 og 2008, delt med antall døgnopphold i somatiske helsetjenester 2007-2008.

2007-2008 er valgt fordi tall for døgnopphold for 2009 ikke var tilgjengelig da denne rapporten ble utarbeidet.

Kilder: Meldesentralen og Norsk pasientregister, aktivitetsdata for somatikk

Tabell 6. Antall meldinger fordelt på helseforetak og antall meldinger per 10 000 døgnopphold. 2008-2009

<i>Helseforetak</i>	<i>Antall meldinger</i>	<i>Antall meldinger per 10 000 døgnopphold</i>
Oslo universitetssykehus HF	393	11
Sørlandet sykehus HF	385	36
Akershus universitetssykehus HF	233	19
Helse Nord-Trøndelag HF	204	46
Sykehuset Innlandet HF	185	12
Vestre Viken HF	183	14
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	180	20
St. Olavs Hospital HF	176	12
Sykehuset Telemark HF	151	16
Sykehuset Østfold HF	145	20
Nordlandssykehuset HF	129	18
Helse Stavanger HF	125	13
Sykehuset i Vestfold HF	115	17
Helse Bergen HF	103	9
Diakonhjemmet sykehus	69	
Psykiatrien i Vestfold HF	63	
Helse Fonna HF	58	
Helse Sunnmøre HF	48	
Helse Finnmark HF	45	
Helse Førde HF	43	
Helse Nordmøre og Romsdal HF	39	
Helgelandssykehuset HF	33	
Lovisenberg diakonale sykehus	26	
Haraldsplass Diakonale Sykehus	7	
Rusbehandling Midt-Norge HF	3	
Sunnaas sykehus HF	2	
Private institusjoner	177	
Annet	1	
<b>Hele landet</b>	<b>3 321</b>	

Antall meldinger per 10 000 døgnopphold er beregnet på følgende måte:

antall meldinger fra somatiske helsetjenester for hendelsesårene 2007 og 2008, delt med antall døgnopphold i somatiske helsetjenester 2007-2008.

2007-2008 er valgt fordi tall for døgnopphold for 2009 ikke var tilgjengelig da denne rapporten ble utarbeidet.

Kilder: Meldesentralen og Norsk pasientregister, aktivitetsdata for somatikk

Tabell 7. Antall og andel meldinger fordelt på sykehusavdeling, 2008-2009

<i>Sykehusavdeling</i>	<i>Antall meldinger</i>	<i>Andel meldinger</i>
Medisinsk avdeling (inkl. geriatri)	760	23 %
Psykisk helsevern og rus	662	20 %
Kirurgisk avd. (inkl. ortopedi)	651	20 %
Gynekologiske, obstetriske og fødeavdelinger	413	12 %
Anestesi – operasjon	145	4 %
Akuttmottak – intensiv – overvåking	144	4 %
Medisinsk serviceavdeling	144	4 %
Barneavdeling	78	2 %
Rehabilitering	71	2 %
Nevrologisk avdeling	57	2 %
Klinisk undersøkelse / behandlingssenhet	44	1 %
Ikke registrert	32	1 %
Revmatologisk avdeling	32	1 %
Annet	28	1 %
Ambulanse	22	1 %
ØNH-avdeling	21	1 %
Øyeavdeling	17	1 %
<b>Totalt</b>	<b>3 321</b>	<b>100 %</b>

Tabell 8. Antall og andel meldinger som gjelder fødsler, legemidler og fall, 2008-2009

<i>Tema</i>	<i>Antall meldinger</i>	<i>Andel meldinger</i>
Fødsler	266	8 %
Legemidler	577	17 %
Fall	443	13 %

Obs: Én melding kan gjelde flere temaer (f.eks. en legemiddelfeil ved en fødsel).

Tabell 9. Antall og andel meldinger i forhold til håndtering av meldingene – Helsetilsynet i fylket. 2008-2009

	<i>Antall meldinger</i>	<i>Andel meldinger</i>
Hva slags tilbakemelding er gitt/skal gis til virksomheten:		
Ingen tilbakemelding	12	0 %
Skriftlig tilbakemelding om at meldingen tas til orientering og vil inngå i rutinemessige tilbakemeldinger	2 572	77 %
Særskilt skriftlig veiledning	326	10 %
Oppretting av tilsynssak	253	8 %
Ikke registrert	158	5 %
<b>Totalt</b>	<b>3 321</b>	<b>100 %</b>

Tabell 10. Meldinger som gjelder betydelig personskade: andel meldinger hvor pasienten/pårørende er blitt informert om hendelsen. 2001-2009

<i>Registreringsår</i>	<i>Betydelig personskade – andel informert om hendelsen</i>
2001	29 %
2002	47 %
2003	54 %
2004	57 %
2005	62 %
2006	69 %
2007	73 %
2008	82 %
2009	95 %

Data for 2001-2007 er ikke helt sammenlignbare med data for 2008-2009.

Dette skyldes at meldeskjemaet ble endret.

Før 2008 ble det registrert om pasienten er informert om skaden.

Fra 2008 ble det registrert om pasienten/pårørende er informert om hendelsen.



## Dieðihanguovddáš – jahkeraporta 2008-2009

Čoahkkáigeassu Dearvvašvuodageahču Raportta 5/2010 čoahkkáigeassu

Dieðihanguovddáš lea natiovnalaš diehtovuorká gosa registrerejuvvojit láhkageatnegahtton sávakeahtes dáhpáhusaid dieðiheamit. Juohke jagi registrere Dieðihanguovddáš gaskkal duhát ja guokte duhát diedáhusa.

Eahpelunddolaš jápmimiid dieðiheamit ja oassi dákkár dieðihemiin leat lassánan. Eahpelunddolaš jápmimiid dieðiheamit leat daðistaga lassánan mañemus guhtta jagi, 8 proseanttas 2004:s 22 prosentii 2009:s. Dát sáhtá mitalit ahte dearvvašvuodabálvalus lea deattuhan ahte duodaleamos dáhpáhusat galget dieðihuvvot njuolggadusaid mielde. Dat sáhtá maiddái boahtit das go psykalaš dearvvašvuodasuodjalusa dieðiheamit leat lassánan. Ollu psykalaš dearvvašvuodasuodjalusa diedáhusain leat iešsorbmemiid hárrái.

Dát jahkediedáhus duodašta vel okte ahte sihke guovllulaš dearvvašvuodadoaimmahagaid ja dearvvašvuodadoaimmahagaid gaskaneas dieðihanvierut leat iešgudet láganat.

21 proseantta diedáhusain bohte psykalaš dearvvašvuodasuodjalusas, ja 79 proseantta fas somáhtalaš dearvvašvuodabálvalusain.

Ollu diedáhusat mat leat registrerejuvvon 2008-2009 gusket dilálašvuodaide riegádahttimiid oktavuodas (8 proseantta diedáhusain), dálkasiid geavaheami (17 proseantta) ja gahččamiid (13 proseantta) oktavuodas.

# **Annual Report 2008-2009 for MedEvent (Meldesentralen – the Reporting System for Adverse Events in Specialized Health Services)**

**Short summary of Report from the Norwegian Board of Health Supervision 5/2010**

MedEvent is a national database in which reports of adverse events in specialized health services are registered. Between one and two thousand reports are registered each year in MedEvent.

There has been an increase in the number and the proportion of reports about incidents that have resulted in unnatural death. The number of reports of unnatural death has steadily increased over the last six years, from 8 per cent in 2004 to 22 per cent in 2009. This may be an indication that health services are more conscious about reporting the most serious events. It may also be a result of the increase in the number of reports from mental health services. Many reports from mental health services are reports of cases of suicide.

In this annual report, once again we present documentation of the large variation in reporting rates from different regional health authorities and health trusts.

Twenty-one per cent of reports were from mental health services, and 79 per cent from somatic health services.

Many reports registered in 2008-2009 were about events related to births (8 per cent of all reports), use of medication (17 per cent of all reports) and falls (13 per cent of all reports).

# Rapport fra Helsetilsynet

## Utgivelser 2009

**1/2009** Hans Petter Schjøsby: Sundhedscollegiet 1809-1815. Det første sentrale administrasjons- og tilsynsorgan for helsevesenet i Norge

**2/2009** Torleiv Robberstad: Helse- og omsorgsstatistikk – eit verktøy for områdeovervaking

**3/2009** Oppsummering av en toårig undersøkelse av selvmordssaker i psykisk helsevern

**4/2009** DPS: Landsdekkende tjenester, men varierende kvalitet? Oppsummering av første halvdel av landsomfattende tilsyn 2008-09 med spesialisthelsetjenester ved distriktpsikiatriske sentre

**5/2009** Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn

**6/2009** ”Sikker som banken...” – sikrer helseforetakene trygge blodoverføringer? Oppsummering av 14 tilsyn i 2008 i henhold til blodforskriften

**7/2009** Svein Zander Bratland og Sverre Lundevall (red.): Læring av feil og klagesaker

**8/2009** Ole Berg: Spesialisering og profesjonisering. En beretning om den sivile norske helseforvaltnings utvikling fra 1809 til 2009. Del 1: 1809-1983 – Den gamle helseforvaltning.

Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://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](mailto:postmottak@helsetilsynet.no).

## Utgivelser 2010

**1/2010** Tannhelsetjenesten – med særlig blikk på offentlige tannhelsetjenester til prioriterte grupper

**2/2010** Det vil helst gå bra... Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2009 med kommunale sosial- og helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger

**3/2010** Distriktpsikiatriske tenester – likeverdige tilbud? Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 og 2009 med spesialisthelsetenester ved distriktpsikiatriske senter

**4/2010** Risikobildet av norsk kreftbehandling

**5/2010** Meldesentralen – årsrapport 2008-2009

## Tilsynsmeldinger

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for barnevern og sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://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 barnevern og sosial- og helsetjenestene.

Serien utgis av Statens helsetilsyn.  
Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på  
[www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

**HELSETILSYNET**  
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

## OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 5/2010

### **Meldesentralen – årsrapport 2008-2009**

Meldesentralen er en nasjonal database hvor lovpålagte meldinger om uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten blir registrert. Mellom ett og to tusen meldinger blir registrert hvert år i Meldesentralen.

Det har vært en økning i antall og andel meldinger om unaturlig dødsfall. Andelen meldinger som gjelder unaturlig dødsfall har stadig økt de siste seks årene, fra 8 prosent i 2004 til 22 prosent i 2009. Dette kan være en indikasjon på at helse-tjenesten har rettet oppmerksomheten mot at de alvorligste hendelser skal meldes i tråd med regelverket. Det kan også skyldes en økning i antall meldinger fra psykisk helsevern. Mange meldinger fra psykisk helsevern gjelder tilfeller av selvmord.

Denne årsrapporten dokumenterer enda en gang at det er stor variasjon i melde-frekvens mellom regionale helseforetak og mellom helseforetak.

Tjueén prosent av meldingene var fra psykisk helsevern, og 79 prosent fra somatiske helsetjenester.

Mange meldinger registrert i 2008-2009 gjelder forhold knyttet til fødsler (8 prosent av meldingene), bruk av legemidler (17 prosent) og fall (13 prosent).