Bakgrunn



Ukom



NÅR HELHETEN GLIPPER – MANGLENDE KONTINUITET I PREOPERATIVE FORLØP

Bakgrunn

Publisert 16. juni 2026

ISBN 978-82-8465-047-0

Ukom har undersøkt to alvorlige hendelser som fant sted ved et sykehus i 2024. Disse ble varslet i melde.no til Statens helsetilsyn og Ukom. Begge hendelsene gjelder eldre kreftpasienter som skulle gjennomgå planlagte operasjoner.

Sykehuset har i etterkant av hendelsene gjennomført hendelsesgjennomganger av forløpene og på bakgrunn av disse iverksatt ulike forbedringstiltak.

Vi har brukt hendelsene som utgangspunkt for å undersøke hva som skjer i tiden fra henvisning og diagnostikk til en pasient etter planen skal bli operert. I denne fasen er det viktig å sikre at pasienten er best mulig rustet for behandlingen. Forberedelsene bør starte allerede i utredningsfasen, når pasienten blir undersøkt og vurdert for kirurgi. Beslutningene som blir tatt her, legger grunnlaget for den videre behandlingen.

Når pasientforløp ikke går som planlagt, blir oppmerksomheten ofte rettet mot den siste handlingen, fordi det er der konsekvensene blir synlige. Med en slik tankegang kunne det vært nærliggende å rette oppmerksomheten mot helsepersonellet som var involvert i de to operasjonene, fordi disse hadde den siste kontakten med pasientene før den alvorlige hendelsen. Den siste handlingen er imidlertid bare det siste leddet i en kjede av beslutninger og tilpasninger (1).

I undersøkelsen har vi funnet at pasientene hadde risikofaktorer som kunne vært avdekket på flere tidspunkt i forløpene. Samtidig var det ikke noe spesielt ved disse to pasientene, eller noe uvanlig som skjedde på sykehuset, som kan forklare hvorfor tilstanden til akkurat disse pasientene ikke ble fanget opp. Vi har derfor brukt hendelsene til å undersøke systemene rundt denne typen pasientforløp, og hva som påvirket vurderingene som ble gjort.
Eldre pasienter kan være skrøpelige og ha ulike sårbarheter som påvirker valget av behandling.

For å kunne tilby denne pasientgruppen et godt og tilpasset behandlingstilbud, trenger tjenestene tilstrekkelig kunnskap om deres helsetilstand. Dette forutsetter kliniske undersøkelser som gir et godt grunnlag for å vurdere pasientens behov og risiko. Dersom slike vurderinger uteblir, kan det føre til både over- og underbehandling.

Over- og underbehandling

Overbehandling betyr at en pasient får mer behandling enn det som gir nytte, eller som gir mer skade enn hjelp. Overbehandling øker ressursbruk uten å gi helsegevinst og kan innebære tiltak med høyere risiko for komplikasjoner. For kreftpasienter kan dette føre til alvorlige bivirkninger, redusert funksjon eller dårligere livskvalitet underveis i behandlingsforløpet.

Hos eldre og skrøpelige pasienter kan overbehandling bli svært belastende, fordi de har mindre å gå på. Ofte kan det være aktuelt med en mer tilpasset behandling.

Underbehandling betyr at en pasient ikke får den helsehjelpen som er faglig nødvendig eller som vedkommende kunne hatt nytte av. Pasienten kan for eksempel framstå skrøpelig, men kunne gjennomført mer avansert behandling enn foreslått, dersom helsetilstanden var bedre kartlagt. For kreftpasienter kan underbehandling føre til dårligere behandlingseffekt, og dermed sykdomsprogresjon og forkortet levetid (2,3).

For å lære av alvorlige hendelser må vi forstå helheten – hvordan informasjon flyter, hvordan ansvar blir fordelt, og hvordan ulike deler av tjenesten påvirker hverandre (4–6). Dette er forhold som det enkelte helsepersonell i liten grad kan påvirke (7). Vi må derfor finne de medvirkende faktorene i systemene som gjør at alvorlige hendelser kan oppstå (8).

Komplekse systemer

Pasientbehandling i sykehus skjer i et komplekst samspill av systemer der mange faktorer må virke sammen (9). Hvordan disse faktorene fungerer sammen, påvirker kvaliteten på behandlingen:

- menneskene som jobber i helsetjenesten med ulike roller, kompetanse og ansvar
- teknologien og utstyret som brukes til undersøkelser, operasjoner og dokumentasjon
- arbeidsprosesser og rutiner som styrer hvordan oppgaver blir utført
- organiseringen av tjenesten – hvem gjør hva, og hvordan samarbeidet skjer
- omgivelser – fysiske og sosiale

Helsepersonell må tilpasse seg raskt skiftende situasjoner for å få arbeidsdagen til å fungere. Når arbeidsdagen er uforutsigbar, samtidig som kravene til pasientbehandlingen er faste, kan slike tilpasninger bli vanlige og nødvendige. Beslutninger som blir tatt underveis i pasientforløp kan framstå som det beste alternativet der og da, gitt den informasjonen og de mulighetene som er tilgjengelige. Over tid kan slike tilpasninger påvirke hvordan risiko oppfattes og håndteres. Slik kan en midlertidig praksis gradvis bli del av en ny normal, og systemene kan bli mer sårbare (1, 10).

I de neste kapitlene beskriver vi først forløpene til Bjørn og Ingrid slik de framgår av journaldokumentasjon og intervjuer, før vi analyserer hvilke forhold i tjenesten som påvirket muligheten til å oppdage risiko tidligere. Slik ønsker vi å synliggjøre hvordan enkeltobservasjoner og beslutninger inngår i større mønstre og rammer som styrer hva helsepersonell kan gjøre.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924