

Uønskede hendelser i stråleterapi 2020

Sykehusene melder uønskede pasienthendelser i henhold til gjeldende regelverk og norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser (NOKUP) [1], og rapporterer årlig statistikk for meldte hendelser til DSA ved KVIST-gruppen. Det benyttes en definisjon for registreringskvalifisert avvik innen stråleterapi [2]:

Avvik er et forhold som har forårsaket en feil i, eller en utilsiktet endring av, behandlingsopplegget, der dette har eller kunne ha medført pasientskade eller sviktende behandling.

Som avvik regnes også tilsvarende forhold i prosessen hvor pasient ikke har vært involvert, men der feilsituasjonen har passert ett eller flere kontrollpunkter.

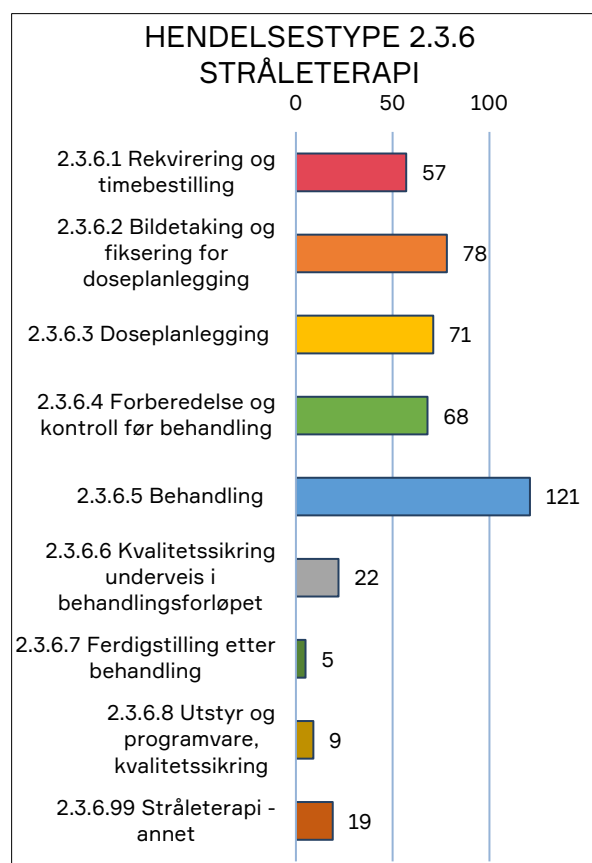
I 2020 ble det rapportert inn 450 uønskede hendelser med hendelsestype i NOKUP-kategori 2.3.6 *Stråleterapi*. Av de innrapporterte hendelsene ble 96,5 % kategorisert til å ha ingen eller mindre alvorlig konsekvens for pasient. Det totale antallet uønskede hendelser rapportert til KVIST-gruppen har gått ned de siste årene, for perioden 2003-2011 var gjennomsnittet 734 per år [3].

Alle ni stråleterapisentre i Norge rapporterte inn uønskede stråleterapihendelser for 2020. Dette var første år alle sentrene benyttet NOKUP-kodeverket ved rapportering. Antall rapporterte uønskede hendelser per senter varierte fra 14-136. Relativt til 2019-tall¹ utgjør dette for det enkelte senter fra 0,02 til 0,08 rapporterte hendelser per behandlingsserie (middelverdi 0,03) og fra 0,001 til 0,007 rapporterte hendelser per behandlingsfremmøte (middelverdi 0,002).

¹ Antall pasienter strålebehandlet, antall behandlingsfremmøter og antall -serier for 2020 er foreløpig ikke

I 2020 ble det rapportert 450 uønskede hendelser i stråleterapi ved norske sykehus, dette var omtrent uendret fra 2019 (471). Totalt ble det rapportert inn strålebehandling for ca. 13 500 pasienter ved norske sykehus for 2019¹. Det totale antallet behandlingsfremmøter rapportert var ca. 217 900.

Hendelsestyper



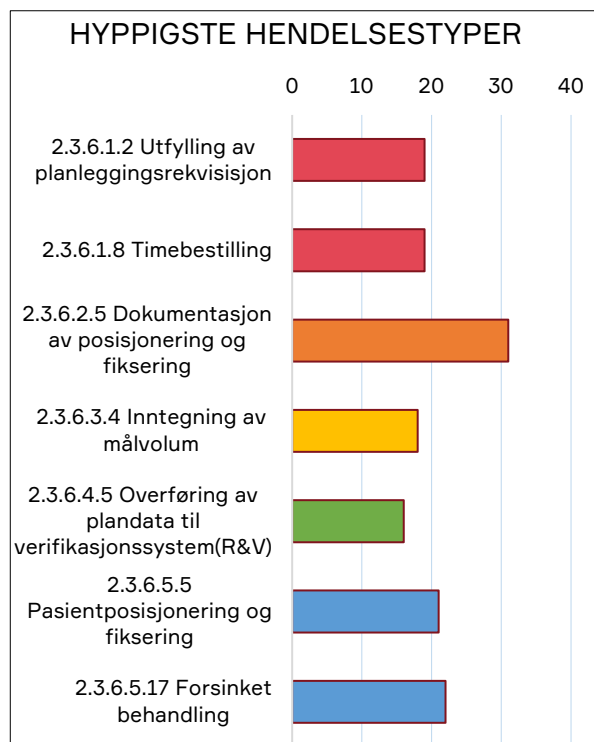
Figur 1: Hendelsestype for uønskede hendelser i stråleterapi for 2020, der NOKUP-kode 2.3.6 er benyttet ved klassifisering.

Klassifiseringen i hendelsestyper er for stråleterapi prosessbasert. Hendelsene som i 2020 ble klassifisert under koden for stråleterapi, fordelte seg som vist i Figur 1. Det ble rapportert hendelser for alle hovedkategorier, dvs. alle ledd i prosessen.

Hver hovedkategori under 2.3.6 *Stråleterapi* i NOKUP-kodeverket er inndelt i underkategorier.

tilgjengelig for DSA, men antas å være omtrent som for 2019.

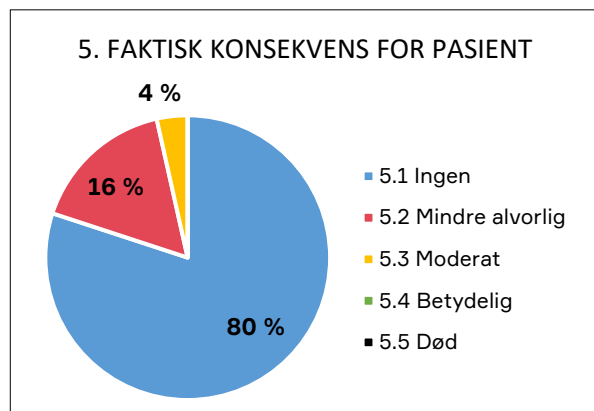
De hyppigst rapporterte underkategoriene er vist i Figur 2, som viser alle kategorier der 15 eller flere hendelser er rapportert.



Figur 2: De hyppigst rapporterte underkategoriene for hendelsestype for uønskede hendelser i stråleterapi for 2020, der NOKUP-kode 2.3.6 er benyttet ved klassifisering. Farge angir tilsvarende hovedkategori som i Figur 1.

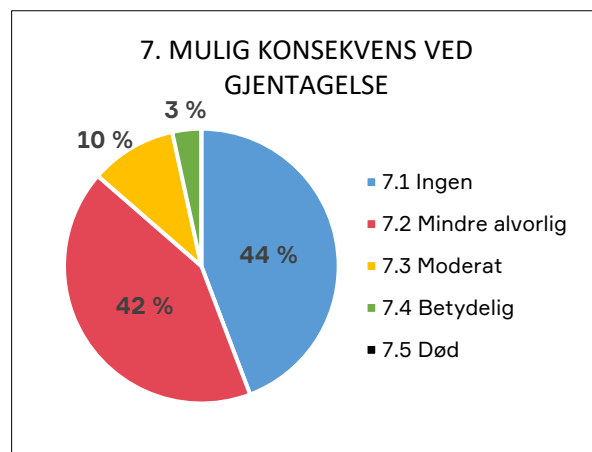
Alvorlighetsgrad

I NOKUP kategoriseres hendelser i to hovedkategorier for konsekvens, kategori 5 *Faktisk konsekvens for pasient* og kategori 7 *Mulig konsekvens ved gjentakelse*. For 2020 ble 456 hendelser klassifisert i kategori 5, se Figur 3. Ingen hendelser ble klassifisert i underkategoriene 5.4 *Betydelig* eller 5.5 *Død*.



Figur 3: Klassifisert faktisk konsekvens for pasient for uønskede hendelser i stråleterapi for 2020

Fra innrapporteringen for 2020 ble 441 hendelser klassifisert i kategori 7, se Figur 4. Ingen hendelser ble klassifisert i underkategorien 7.5 *Død*.



Figur 4: Klassifisert mulig konsekvens ved gjentakelse for uønskede hendelser i stråleterapi for 2020

For tre av de rapporterte hendelsene omtalt her ble det også sendt varsel til DSA på bakgrunn av [§ 20 i strålevernforordningen](#).

Aktuelle lenker

- [Kvalitetssikring i stråleterapi - KVIST - DSA](#)
- [Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring - Helsedirektoratet](#)
- [Kvalitetsforbedring - Helsebiblioteket.no](#)

Referanser

- [1] [Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser, Helsedirektoratet 2021.](#)
- [2] [Levernes S. Avvikshåndtering ved norske stråleterapisentre. StrålevernRapport 2004:1. Østerås: Statens strålevern, 2004.](#)
- [3] [Levernes S. Avvikshåndtering i norsk stråleterapi. Avvikssystem og avviksdata 2003-2011. StrålevernRapport 2013:7. Østerås: Statens strålevern, 2013.](#)