



Statens helsetilsyn

Postboks 231 Skøyen
0213 OSLO

Saksbehandler, innvalgstelefon

Andrea Cecilie Solheim Klokkehaug, 37 01 75 14

Oversendelse til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon

Lege Saib Adnan Al-Qadi, f. [REDACTED] HPR-nr: [REDACTED]

Saksbehandlingen hos Statsforvalteren

Statsforvalteren i Agder hadde 24.01.2025 et dialogmøte med Statens helsetilsyn. Bakgrunnen var flere varsler om alvorlig hendelse fra Sørlandet sykehus HF (SSHF) meldt til Statens helsetilsyn i medhold av helsetilsynsloven § 6. Varslene gjaldt tre pasienthendelser hvor lege Saib Adnan Al-Qadi var involvert.

Vi fikk varslene oversendt og opprettet tre tilsynssaker med legen i medhold av helsetilsynsloven § 4. Vi opprettet også tilsyn med SSHF som virksomhet i de 3 sakene. De tre tilsynssakene ble behandlet etter behandlingsmåte 5 og er nå avgjort. Virksomhetssakene sendes Statens helsetilsyn for vurdering i eget brev.

Oversendelsen gjelder følgende saker knyttet til Al-Qadis arbeid som kirurg ved gastrokirurgisk avdeling ved Sørlandet sykehus Arendal (SSA):

Sak	Sthils ref.nr	SFAGs ref.nr	SSHFs ref.nr	Dato for hendelse	Dato for SFAGs avgjørelse	Behandlings- måte	Konklusjon
1	[REDACTED]	25/1072	[REDACTED]	[REDACTED]	03.06.25	5	Brudd: Hpl § 4 Hpl § 10
2	[REDACTED]	24/11989	[REDACTED]	[REDACTED]	25.05.25	5	Brudd: Hpl § 4 Hpl §§ 39 og 40
3	[REDACTED]	25/952	[REDACTED]	[REDACTED]	12.05.25	5	Brudd: Hpl § 4



Sak 1:

- Sak 2:

- ### Sak 3:

- | Sak | Sthils
ref.nr | SFAGs
ref.nr | SSHFs
ref.nr | Dato for
hendelse | Dato for
SFAGs
avgjørelse | Behandlings-
måte | Konklusjon |
|-----|------------------|-----------------|-----------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 1 | [REDACTED] | 25/1072 | [REDACTED] | [REDACTED] | 03.06.25 | 5 | Brudd:
Hpl § 4
Hpl § 10 |
- Kort om hendelsen:
- Pasienten ble operert med laparotomi [REDACTED]
- CT abdomen tatt [REDACTED] viste at [REDACTED] var [REDACTED]
- [REDACTED]

Fra våre konklusjoner:

- Brudd hpl § 10:

i aktuelle sak vurderer vi det som sannsynliggjort at informasjonen om komplikasjonsrisiko ved inngrepet, var gitt på en slik måte at hverken pasienten eller pårørende forsto det.

- Brudd hpl § 4:

Du valgte å operere pasienten tross risikoen som forelå, og du sjekket ikke pasienten etter operasjonen da «det var noe som ikke stemte» [redacted] Da skaden ble avdekket, tvilte du på dine kollegaers forklaring på hva som hadde skjedd. Din adferd overfor pasienten i ettertid bidrog til at tilliten til deg hos pasient og pårørende ble svekket.

Særlige merknader:

Pasient/pårørende beskriver kommunikasjonen som «brysk». Av journal fremstår det som at pasient/pårørende har fått god informasjon om inngrep/risiko, men etter deres beskrivelse stemmer ikke dette.

Hans uttalelser i saken fremstår som noe hensynsløs og lite omsorgsfullt. Han synes å legge skyld for at operasjonen ble gjennomført på pasienten – [redacted] «insisterte» mv. på å gjennomføre operasjonen. Kritiserer også pårørende for å ikke ha stilt opp for [redacted] ved tilstedeværelse.

Status pasient:

Alvorlig pasientforløp, behov for reoperasjon.

Unødvendig lidelse og stor påkjenning for pasient, men [redacted] lever.

Sak	Sthils ref.nr	SFAGs ref.nr	SSHFs ref.nr	Dato for hendelse	Dato for SFAGs avgjørelse	Behandlings-måte	Konklusjon
2	[redacted]	24/11989	[redacted]	[redacted]	25.05.25	5	Brudd: Hpl § 4 Hpl §§ 39 og 40

Kort om hendelsen:

Pasienten [redacted] og fikk [redacted] ved St. Olavs hospital i [redacted] [redacted] ble revidert som planlagt ved SSA [redacted] Feil [redacted] og pasienten utviklet [redacted] ileus. Det tok tid å få avklart tilstanden og pasienten ble reoperert tredje postoperative dag hvor riktig [redacted] [redacted]

Fra våre konklusjoner:

- Brudd på hpl § 4

Din vurdering som behandlingsansvarlige lege resulterte i at den nødvendige reoperasjonen ble forsinket ett døgn. Ileus skal opereres så snart tilstanden avdekkes, blant annet for å unngå eller begrense skade av tarmen og peritonitt (bukhinnebetennelse). Det faktum at du ikke hensyntok råd fra dine kolleger og ikke gikk i dialog med dem, vurderer vi som uforsvarlig håndtering av deg.



- Brudd hpl §§ 39 og 40

... bortsett fra operasjonsbeskrivelsene [redacted] har du ikke selv skrevet noen notater i journalen om pasientens tilstand og dine vurderinger gjort i det postoperative forløpet. I henhold til kravene i helsepersonelloven §§ 39 og 40 skulle du, som defineres som pasientansvarlig lege, dokumentert dette

Særlige merknader:

Legen beskriver i sin tilbakemelding datert 20.03.25 at han har norsk spesialitet som «gastrokirurg». Dette stemmer ikke, han er «generell kirurg».

Det er skrevet 12 avviksmeldinger i saken, ingen fra aktuelle lege. Utfordring rundt tillit/samarbeid med kolleger og hans opptreden/ivaretagelse av pasient belyses av avviksmeldinger, disse er vedlagt systemsaken.

Det er videre skrevet HMS-avvik på legen knyttet til aktuelle hendelse, disse er vedlagt systemsaken.

Status pasient:

Alvorlig pasientforløp, behov for reoperasjon ved OUS. Pasienten lever.

Sak	Sthils ref.nr	SFAGs ref.nr	SSHFs ref.nr	Dato for hendelse	Dato for SFAGs avgjørelse	Behandlings-måte	Konklusjon
3	[redacted]	25/952	[redacted]	[redacted]	12.05.25	5	Brudd: Hpl § 4

Kort om hendelsen:

Pasient med svært dårlig allmenntilstand – [redacted]

[redacted] hadde kastet opp [redacted] og hadde aspirert [redacted] til lungene flere ganger [redacted] aspirerte også i akuttmottaket da det ble forsøkt å legge ned en naso-gastrisk (NG) sonde.

Ileus ble operert. På visitt fremstod pasienten i god form. Pasienten var imidlertid fortsatt O2 krevende. Kirurgen bestemte at NG-sonde skulle fjernes.

Fra våre konklusjon:

- Brudd hpl § 4

Oppsummert vurderer vi at din manglende risikovurdering da du bestemte at ventrikkelsonen skulle fjernes kort tid etter operasjonen, samt manglende føringer til helsepersonellet som hadde ansvar for pasientens videre oppfølging, innebærer så store avvik fra god praksis at vi anser det som et brudd på forsvarlighetskravet. Det later heller ikke til at du i ettertid har tatt lærdom av hendelsen, noe som gir oss en bekymring for din videre praksis.

Særlig merknader:

I sin uttalelse tar han liten selvkritikk og retter heller kritikk mot sykepleiernes håndtering i etterkant.

Status pasient:

Pasienten døde.



I etterkant av de tre ovennevnte sakene har SSHF som nevnt ovenfor gjennomført en revisjon hvor legens arbeid på avdelingen har vært helt sentral, for nærmere om dette se oversendt virksomhetssak. Etter aktuelle revisjon ble Statsforvalteren informert om at legen har vært involvert i ytterligere fire uheldige hendelser, forut for de tre sakene. Vi vurderer at disse er med på å belyse utfordringsbildet rundt aktuelle lege. Vi viser til følgende oversikt:

Sak	Saksnr. Sthil	Saksnr. SFAG	Saksnr. SSHF	Hendelsen fant sted	Kort om vår oppfølging og pasientstatus
4		25/5752			Avsluttet med behandlingsmåte 1 05.05.2025 Saken ble først meldt som en 3-3-a sak ifbm revisjonen. Fra Sthils varselvurdering siteres: <i>laparoskopisk [redacted] Her har revisorene sett gjennom operasjonsvideoen, som viser at det opereres med skånsom teknikk, men at operatør begynner anatomisk sett med et grep som sitter for langt nede. Dette medfører at man ikke får visualisert [redacted] og mistolker [redacted] som [redacted] Operatøren ender derfor med å ikke [redacted] men [redacted]</i> <i>[redacted] Inntrykket som etterlates er at det er skånsom instrumentering, men anatomiforståelse og evne til reevaluering av anatomiforståelsen mangler. Dette kan skyldes manglende strukturert opplæring for dette spesifikke inngrepet,. Bl.a. får ikke operatør visualisert "critical view of safety", hvilket er helt avgjørende i et sånt inngrep. [redacted]</i> <u>Status pasient:</u> Pasienten måtte reopereres ved OUS. Pasienten lever og fikk medhold i NPE. Vi har innhentet avviksmeldingen fra SSHF (pasienthendelse nr. [redacted])



5		23/4034			Fulgt opp med behandlingsmåte 3 med SSHF som tilsynsobjekt, men ikke avsluttet hos oss før 08.04.25. <u>Fra vår avgjørelse siteres:</u> <i>I redegjørelsen/ tilbakemeldingen fra avdelingssjef Haukvik framgår det at operatøren innrømmer at han ikke hadde lest journalnotatet fra poliklinikken [redacted] om at det skulle tas [redacted] og kontroll av [redacted] før operasjonen. Han var heller ikke klar over de [redacted] og han påtar seg skylden for operasjonen som ikke skulle vært utført i aktuelle situasjon.</i> <u>Status pasient:</u> Pasienten døde.
6		25/5750			Avsluttet med behandlingsmåte 1 05.05.2025. Saken ble først meldt som en 3-3-a sak ifbm revisjonen. Fra Sthils varselvurdering siteres: <i>Denne meldingen gjelder et pasientforløp hvor en pasient ble operert for [redacted] og pasientene reopereres for dette. Revisorene stiller her spørsmål ved indikasjonen [redacted], timing av reoperasjonen som gjennomføres 2 uker etter primæroperasjonen (forventet vanskelig tilgjengelig buk), og operasjonsteknikk. Operatøren har vanskeligheter med [redacted] og gjør [redacted] [redacted] i stedet for å få hjelp med [redacted] alternativt [redacted] Totalt sett en uortodoks tilnærming.</i> <u>Status pasient:</u> Pasienten døde.



					Vi har innhentet viksmeldingen fra SSHF (pasient hendelse nr. [REDACTED]). NPE har gitt kritikk av en av operasjonene i forløpet.
7	[REDACTED]	24/5894	[REDACTED]	[REDACTED]	Avgjort med behandlingsmåte 5 med SSHF som tilsynsobjekt (før vi var kjent med bekymring for aktuelle lege). Avsluttet med følgende konklusjon: <i>På bakgrunn av varselet, journalen og informasjon i avviksmeldingen/pasienthendelsen, vurderer Statsforvalteren at sykehusets håndtering har vært i tråd med god medisinsk praksis.</i> Vi innhentet kun journalen og vurderte hovedsakelig det primære inngrepet (laparoskopien) og indikasjon for det, hvor aktuelle kirurg ikke var operatør. Aktuelle kirurg var operatør ved reoperasjonen. <u>Status pasient:</u> Pasienten døde.

Statsforvalteren mener sakene gir grunn til å stille spørsmål ved:

- Legens formalkompetanse, se særlig beskrivelse som gjengitt i Sthils varselvurdering i sak 4 og 6 ovenfor.
- Legens manglende vurdering av risiko, se særlig sak 1 og 3 ovenfor
- Legens evne til å samarbeide med kolleger, være lydhør for faglige spørsmål og kritikk, se særlig avviksmeldingene knyttet til sak 2.
- Legens evne til å se selvkritisk på egne vurderinger og eget arbeid og innrømme egne feil
- Legens evne til å ivareta pasient og dennes beste, se sak 1 og 2

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Legen [REDACTED] tar ut ferie og overlegepermisjon. Han er etter det planlagte tilbake ved SSA 13.10.25.

Etter det vi er kjent med oppholder legen seg i Danmark. Verken SSHF eller Statsforvalteren har informasjon om hvorvidt han har noen arbeidsforhold der p.t.

Statsforvalterens vurdering av om det foreligger brudd på helsepersonelloven

Statsforvalteren har i alle tre tilsynssakene ovenfor konkludert med brudd på helsepersonellovens § 4.



Oversendelse til Statens helsetilsyn

Statsforvalteren vurderer at totaliteten av sakene er av en slik art at de oversendes til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon etter helsepersonelloven kapittel 11, jf. helsetilsynsloven § 4 tredje ledd. Vi vurderer at helsepersonellet fremstår som lite korrigerbart og at de avdekkede lovbruddene utgjør en pågående risiko for pasientsikkerheten.

Pasient/pårørende i sak 1-3 blir orientert om vår oversendelse i egne brev.

Med hilsen

Aase Aamland (e.f.)
fylkeslege/avdelingsdirektør
Helse- og sosialavdelingen

Andrea Cecilie Solheim Klokkehaug
seniorrådgiver

Medisinsk saksbehandler: ass. fylkeslege Aud Henriette Garmann Askevold

Dokumentet er elektronisk godkjent

Vedlegg:

- 1 Avgjørelse - varsel om alvorlig hendelse - Sørlandet sykehus HF Arendal - [REDACTED]
- 2 Avgjørelse - tilsyn - varsel om alvorlig hendelse - Sørlandet sykehus HF Arendal - [REDACTED]
- 3 Avgjørelse - tilsyn - varsel om alvorlig hendelse - Sørlandet sykehus HF - [REDACTED]
- 4 Møtereferat 04.06.2025

Kopi til:

Saib Adnan Al-Qadi

