

Uønsket hendelse - pasient

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 14.08.2024

1. HENSIKT

Sikre tiltak og melding av uønsket hendelse med pasient som har, eller kunne ha ført til skade.

Alvorlige hendelser hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko, se:

[Meldeplikt og håndtering ved dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko \(§3-3a\)](#)

2. ANSVAR

- Ansatt som oppdager eller utløser en uønsket hendelse med pasient
- Vakthavende lege, vakthavende overlege
- Ansatte med "portvaktfunksjon"
- Seksjonsleder/enhetsleder, avdelingsjef, klinikkjef

3. FREMGANGSMÅTE

3.1 Tiltak ved pasientskade

Den som oppdager eller utløser en uønsket hendelse heretter kalt hendelse skal, evt. i samarbeid med vakthavende lege;

- begrense omfanget av skaden
- starte eventuell behandling
- ta vare på utstyrsdeler, engangsutstyr mv. dersom aktuelt

- **ved blodtransfusjoner og transfusjonskomplikasjoner:**
 - kontakt umiddelbart blodbanken v/vakthavende bioingeniør, tlf. 33343080
 - blodproduktet m/infusjonssett leveres Blodbanken

- **ved pågående strålingsrelaterte hendelser eller ulykker:**
 - varsle umiddelbart til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, tlf. 67 16 26 00

- **ved eksponering /mistanke om eksponering for brannrøyk:**
 - skal pasienten til videre undersøkelse/behandling av helsepersonell med kompetanse innen akuttmedisin (legevakt, ambulanse eller akuttmottak)
 - se: [Farer ved brannrøyk - innhold, symptomer og tiltak under/etter eksponering](#)

- **følgende dokumenteres i pasientens journal:**
 - hendelsen og eventuelle tiltak
 - om informasjon om NPE og pasient- og brukerombud er gitt

- informere pasienten, evt. pårørende, om hendelsen, meldingen, NPE og pasient- og brukerombud

3.2 Hva skal meldes

3.2.1. Varsel om alvorlige hendelser med pasient

Helseforetak og virksomheter som har avtale med helseforetak eller regionale helseforetak, skal straks varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. Med alvorlige hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient, eller ved at en pasient eller bruker skader en annen, hvor utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko (jfr. spesialisthelsetjenesteloven § 3.3 a).

3.2.2. Hendelser som har ført til betydelig, moderat eller mindre alvorlig skade på pasient

Viser til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten: § 6 *Plikten til å planlegge:*

- d) ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten
- g) ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen, inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

3.2.3 Med hendelser som førte til betydelig skade forstår vi blant annet:

- Hendelser der livreddende behandlingstiltak var nødvendig
- Hendelser som førte til mén som varte eller sannsynligvis vil vare mer enn 2 uker
- Hendelser som førte til forlenget eller uventet opphold i intensiv-, overvåknings- eller akuttavdeling
- Hendelser som førte til forlenget sykehusopphold
- Hendelser som førte til behov for ekstra behandling, rehabilitering eller lignende. (Eks. Reoperasjon, falluhell med betydelig skade, trykksår grad III og IV utviklet under oppholdet, alle alvorlige sykehus assosierte infeksjoner herunder dype sårinfeksjoner, aspirasjonspneumoni, uventet blødning/ transfusjonsbehov utover det som er forventet, gjenglemte kompresser eller instrumenter i operasjonsfeltet etter lukking)
- Hendelser som medførte annen fysisk eller psykisk skade, som vurderes som betydelig. (Eks. feil-, manglende- eller forsinket diagnostisering av alvorlig sykdom og alvorlige legemiddelhendelser)

3.2.4. Med hendelser som har ført til moderat eller mindre alvorlig skade på pasient forstår vi blant annet:

- Tid >3 timer til legekontakt for pasienter som overflyttes fra annet sykehus
- Falluhell med moderat/mindre alvorlig skade
- Trykksår grad I og II
- Urinretensjon >1 liter
- Feil i legemiddelhåndtering (medisinering, kurveføring, signering, dobbelkontroll, forsinkelse >2 timer)
- Svikt i journaldokumentasjon (CAVE, HLR-, terapiendringer, viktige observasjoner, signeringsrutiner, manglende journaldokumentasjon)
- Forbytting av pasient / ID-feil
- Feil knyttet til medisinsk teknisk utstyr eller teknisk utstyr
- IKT relaterte hendelser som får eller har fått konsekvenser for pasienter
- Manglende oppfølging av pasient

3.2.5 Utsiktet bestråling, stråleskade eller uavklart stråleskade

Se nærmere beskrivelse av meldekriteriene [Varslings- og meldekriterier ved ulykker, uhell og unormale hendelser med røntgen, radioaktive stoffer, UV lasere og andre strålekilder](#)

3.3 Melde og meldeplikt

Meldeplikt avhengig av type skade:

Type hendelse	Meldes	Melding i/til	Ansvarlig	Innhold
Alle hendelser med pasient som har eller kunne ha ført til skade	Så snart situasjonen tillater det	EQS	Ansatt som oppdager eller utløser en uønsket hendelse.	EQS - registrere melding
Der medisinsk teknisk utstyr er involvert:				
	Så snart situasjonen tillater det	EQS	Melder	Melder benytter avkryssing for MTU og fyller ut tilleggsinformasjon i skjemaet. Det gis automatisk leserettighet til ansatte på Medisinsk teknologisk avd.
		Helsedirektoratet / DSB (Direktoratet for samfunns-sikkerhet og beredskap)	Medisinsk teknologisk sjef / dennes stedfortreder	Melding av hendelser ved bruk av medisinsk utstyr
Der strålegivende utstyr er involvert:				
	Så snart situasjonen tillater det	EQS	Melder	
			Meldingsansvarlig	Ved kategorisering Pasienthendelser – Behandling og pleie – Stråleterapi, gis automatisk leserettighet til strålevernkoordinator Bente Konst
	Innen 3 dager	DSA (Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet)	Strålevern-koordinator eller stedfortreder avd.sjef Radiologisk avd.	Rapport i henhold til Strålevernforskriften §20
Ved brann eller branntilløp:				
	Så snart situasjonen tillater det	EQS	Melder	
			Meldingsansvarlig	Det gis automatisk leserettighet til Branningeniør Jo Kallerud
Ved bivirkning av legemidler:				
	Så snart situasjonen tillater det	EQS	Melder	
		RELIS http://www.relis.no/Bivirkninger	Behandlernde lege/ vakthavende lege/avdelings-overlege (KPR)	
Ved blodtransfusjoner og transfusjonskomplikasjoner:				

Type hendelse	Meldes	Melding i/til	Ansvarlig	Innhold
	Så snart situasjonen tillater det	Blodbanken	Behandlerne lege / vakthavende lege	Nederste del av Transfusjonsjournalen fylles ut og sendes til blodbanken.
		EQS	Melder Meldingsansvarlig	Ved kategorisering av pasienthendelser som 2.10.1 Blod; gis automatisk leserettighet til seksjonsleder Lilja Høiback og til avd.sjef Marianne Vindal Ness
Der tekniske anlegg er involvert:				
	Så snart situasjonen tillater det	Vakt teknisk driftssentral 33 34 33 35	Nærmeste leder	Muntlig

3.4 Informasjon til pasient og pårørende

Se [Informasjon til pasient og pårørende ved uønsket hendelse](#)

3.5 Ivaretagelse av ansatte

[Oppfølging av ansatte etter kritisk hendelse og/eller alvorlig pasientrelatert hendelse](#)

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

- [1.1.8.3.1.1](#) [Uønsket hendelse - styringsdokument.](#)
- [1.1.8.3.1.2](#) [EQS - registrere melding](#)
- [1.1.8.3.2.2](#) [Meldeplikt og håndtering ved dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko \(§3-3a\)](#)
- [1.1.8.3.2.4](#) [Informasjon til pasient og pårørende ved uønsket hendelse](#)
- [1.4.7.5](#) [Oppfølging av ansatte etter kritisk hendelse og/eller alvorlig pasientrelatert hendelse](#)
- [1.4.8.9.3](#) [Farer ved brannrøyk - innhold, symptomer og tiltak under/etter eksponering](#)
- [1.4.10.2.6](#) [Varslings- og meldekriterier ved ulykker, uhell og unormale hendelser med røntgen, radioaktive stoffer, UV lasere og andre strålekilder](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG