

		Foretaksnivå			Prosedyre
<b>Uønskede hendelser - registrering og saksbehandling internt. Roller og ansvar - SSHF</b>				Side 1 av 3	
Dokumentplassering: <b>I.6.2.4-2</b>	Godkjent dato: <b>02.11.2022</b>	Revideres innen: <b>02.11.2024</b>	Sist endret: <b>02.11.2022</b>	Versjon: <b>1.00</b>	

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Uønskede hendelser

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

## HENSIKT

Dokumentet skal beskrive rutine for intern registrering og saksbehandling av uønskede hendelser. Slike hendelser skal registreres i [Kvalitetsportalen, som er](#) sykehusets interne meldesystem for uønskede hendelser.

Føringene i overordnet [policydokument](#) for uønskede hendelser er gjeldende, med fokus på læring og forbedring

## MÅLGRUPPE

Alle ansatte, ledere og saksbehandlere.

## FREMGANGSMÅTE

Prosedyren omfatter tre typer uønskede hendelser, i tillegg til forbedringsforslag. Det er viktig å velge riktig type hendelse ved registrering, da det etterspørres ulik informasjon for de ulike typer saker, samt at det er ulike rutiner for kategorisering og videre saksbehandling. En pasienthendelse og en HMS-hendelse kan i noen tilfeller ha en sammenheng. Det kan forekomme tilfeller en hendelse meldes to ganger, både som pasienthendelse og HMS-hendelse.

- **Pasienthendelse:** Uønsket hendelse med konsekvens eller som kunne hatt konsekvens for en pasient
- **HMS-hendelse:** Uønsket hendelse som har ført til, eller kunne ha ført til, skade eller sykdom på mennesker, skade på miljø eller materiell
- **Andre hendelser:** Uønsket hendelse for eksempel innen IKT, utstyr, bygning eller kjøkken, uten at det medført pasientskade eller hatt konsekvens for HMS
- **Forbedringsforslag:** Forslag til forbedring/idéer. Ledere kan ev. videreformidle aktuelle innspill til Idémottaket.

## Roller og ansvar i prosessen fra registrering til avsluttet behandling av en uønsket hendelse:

### Alle ansatte

Enhver som oppdager en uønsket hendelse har både rett og plikt til å melde fra om dette. (Merk særlig Spesialisthelsetjenestelovers §3-3a og Helsepersonellovens §17.) Ved skade og uhell er alltid det viktigste å begrense skadens omfang og konsekvens, først for mennesker, dernest for materiell.


Den uønskede hendelsen registreres i et web-skjema i modul for uønskede hendelser i Kvalitetsportalen.

Alle registrerte saker går først til nærmeste leder.

Den ansatte kan følge sine egne registrerte saker via «[Mine registreringer](#)» i Kvalitetsportalen.

Oppgaver som tildeles i forbindelse med saksbehandling må svares ut innen frist som er satt.

Utarbeidet av: <b>Per Gunnar Waldal, Frank Olav Aagesen</b>	Fagansvarlig: <b>Else Kristin Reitan</b>	Verifisert av: <b>[]</b>	Godkjent av: <b>Mikkel Høiberg</b>	Dok.nr: <b>D53753</b>
--	---	-----------------------------	---------------------------------------	--------------------------

 <b>SØRLANDET SYKEHUS</b>	<b>Uønskede hendelser - registrering og saksbehandling internt. Roller og ansvar - SSHF</b>				<b>Side: 2</b> <b>Av: 3</b>
<b>Dokument-id:</b> <b>I.6.2.4-2</b>	<b>Utarbeidet av:</b> <b>Per Gunnar Waldal, Frank Olav Aagesen</b>	<b>Fagansvarlig:</b> <b>Else Kristin Reitan</b>	<b>Godkjent dato:</b> <b>02.11.2022</b>	<b>Godkjent av:</b> <b>Mikkel Høiberg</b>	<b>Revisjon:</b> <b>1.00</b>

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Uønskede hendelser

Nærmeste leder vurderer:

1. Om saken skal følges opp og behandles i egen enhet (også stå som Ansvarlig leder (ref nedenfor))
2. Om saken er av en karakter som medfører at ansvaret for å behandle saken bør løftes til et høyere ledd i linjen (i så fall endre Ansvarlig enhet/avd.)
3. Om saken tilhører en annen avdeling/enhet (overfører saken til leder for denne avdeling/enheten)
4. Om saken er meldepliktig til eksterne instanser (Statens helsetilsyn, Arbeidstilsynet o.a.)

*En melding kan avvises av nærmeste leder. Dette skal kun gjøres dersom hendelsen åpenbart ikke anses som relevant i et systemforbedringsperspektiv. Avvisning av en melding må begrunnes. Melder får automatisk tilbakemelding.*

Ansvarlig leder (sakens «eier»):

- Sørg for god saksbehandling av hendelsen. Dette innebærer involvering av andre ansatte så langt som nødvendig for å belyse hendelsen
- Kategoriserér
- Vurdér årsaker
- Iverksett korrigerende tiltak
- Evt oppnevnt annen tiltaksansvarlig/innhent kommentarer (fra personell med særskilt kompetanse)
- Bekreft tiltak og sluttbehandle saken

Overordnet leder:

Pasienthendelser med faktisk og/eller potensiell konsekvens for pasient klassifisert som moderat, betydelig eller død) skal også til behandles av overordnet leder.

Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU):

Når en pasienthendelse er behandlet av overordnet leder videreføres saken til klinikkens kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU), som må behandle saken før den kan lukkes av ansvarlig leder. Alle pasienthendelser med faktisk og/eller potensiell konsekvens for pasient klassifisert som moderat, betydelig eller død skal behandles i klinikkens KPU. Behandling i klinikkens arbeidsutvalg for KPU teller som behandling i KPU.

**Kryssreferanser**

[I.6.2.1.3-2](#)

[Uønskede hendelser - brukermanual](#)

[I.6.2.4-3](#)


[Alvorlige pasienthendelser etter Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-3 a - melding og oppfølging](#)

[I.6.2.4-6](#)

[Straksmelding ved uønskede hendelser](#)

[I.6.2.4-12](#)

[Uønskede hendelser - policydokument](#)

 SØRLANDET SYKEHUS	<b>Uønskede hendelser - registrering og saksbehandling internt. Roller og ansvar - SSHF</b>				Side: <b>3</b> Av: <b>3</b>
Dokument-id: <b>I.6.2.4-2</b>	Utarbeidet av: <b>Per Gunnar Waldal, Frank Olav Aagesen</b>	Fagansvarlig: <b>Else Kristin Reitan</b>	Godkjent dato: <b>02.11.2022</b>	Godkjent av: <b>Mikkel Høiberg</b>	Revisjon: <b>1.00</b>

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Uønskede hendelser

## Eksterne referanser