

		Foretaksnivå			Generelt dokument
Pasientrelaterte hendelser - hva skal registreres - eksempler					Side 1 av 3
Dokumentplassering: I.5.2.4-5	Godkjent dato: 17.03.2026	Revideres innen: 17.03.2028	Sist endret: 17.03.2026	Revisjon: 1.00	

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Uønskede hendelser
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

Hva skal meldes i det interne meldesystemet?

Bakgrunn

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#) omhandler bl.a. lederes plikt til jevnlig å gjennomgå uønskede hendelser for å avdekke årsakene til hendelser, med tanke på læring, og for å redusere risikoen for tilsvarende hendelser.

Alle uønskede pasienthendelser skal registreres i det interne meldesystemet, og de mest alvorlige skal også meldes eksternt, etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Internt skal både hendelser med potensiell og faktisk skade meldes, mens eksternt meldes kun hendelser med faktisk skade. Alle de følgende kriteriene gjelder for at en hendelse skal meldes etter § 3-3:

- dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient,
- der skaden skjedde som følge av utøvelse av helsehjelp (eller mangel på helsehjelp), **eller** ved at pasient har skadet en annen,
- der utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko

For hendelser som kun meldes internt gjaldt tidligere en bestemmelse i spesialisthelsetjenesteloven om at hendelser med betydelig skade skulle meldes, og i forarbeidene ble blant annet følgende eksempler gitt:

Med hendelser som førte til/kunne ført til betydelig skade forstår vi blant annet:

- hendelser som førte til uventet død (Klinikk for psykisk helse har p.t. som innarbeidet rutine å melde alle dødsfall på pasienter under behandling, samt suicid inntil 3 mnd. etter siste behandlingsavtale)
- 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, urinretensjon >1 liter, falluhell med betydelig skade, trykksår grad III og IV utviklet under oppholdet, alle alvorlige sykehusassosierte infeksjoner herunder dype sårinfeksjoner, infeksjon i sentralvenøse og arterielle katetre, 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)

Hendelse som har eller kunne ha ført til mindre skade på pasient:

Følgende kriterier omfattes også av dette:

- Tid >3 timer til legekontakt for pasienter som overflyttes fra annet sykehus
- Falluhell med mindre skade eller uten skade
- Trykksår grad I og II
- Ekstravasering av PVK og infeksjon i forbindelse med PVK
- Feil i legemiddelhåndtering (medisinering, kurveføring, signering, dobbeltkontroll, forsinkelse >2 timer)

Utarbeidet av: Seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet	Fagansvarlig: Kvalitetssjef Else Kristin Reitan	Verifisert av: <input type="checkbox"/>	Godkjent av: Kvalitetssjef Else Kristin Reitan	Dok.nr: D49005
---	---	--	--	--------------------------

		Pasientrelaterte hendelser - hva skal registreres - eksempler			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: I.5.2.4-5	Utarbeidet av: Seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet	Fagansvarlig: Kvalitetssjef Else Kristin Reitan	Godkjent dato: 17.03.2026	Godkjent av: Kvalitetssjef Else Kristin Reitan	Revisjon: 1.00

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Uønskede hendelser

- Svikt i journaldokumentasjon (CAVE, HLR-, terapiendringer, viktige observasjoner, signeringsrutiner, manglende journaldokumentasjon)
- Forbygging 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

Medikamenthendelser

Svikt i medikamenthåndtering er en gjentakende problemstilling. Det er ønskelig at oversikten nedenfor kan fungere som en påminning og veiledning om hvilke typer hendelser av typen medikamenthendelser som bør registreres. NB! Listen er ikke uttømmende, også avvik knyttet til medikamenthendelser som ikke passer inn i noen av disse kategoriene kan være meldepliktige.

Følgende type avvik/hendelser skal registreres:

- Det er gitt feil medikament
- Det er gitt feil dose
- En dose er uteglemt
- Det er gitt feil styrke på medikamentet
- Medikamentet er gitt til feil tidspunkt
- Medikamentet er gitt til feil pasient
- Det er forordnet feil i MetaVision - ulike typer feil som oppdages før medikasjon gis
- Medikamentet er gitt med feil administrasjonsmåte
 - gitt peroralt i stedet for som stikkpille
 - feil infusjonshastighet
 - tabletter som ikke skal knuses/deles er knust/delt
 - det er brukt feil utstyr ved opptrekking (10994)
- Det er gitt et medikament der holdbarheten på medikamentet er gått ut
- Medikamentet er feil blandet ut, for eksempel
 - for mye eller for lite væske
 - feil væske
 - væsker er som uforenelige med hverandre
- To eller flere ulike medikamenter som ikke er forenelige med hverandre er gitt uten dokumentasjon på hvorfor det er gjort med eventuelle risikoreducerende tiltak i de tilfeller det er nødvendig
- Det er gitt medikament som ikke er forenelig med us/prosedyre som skal gjøres
- Det er ikke dokumentert i MetaVision /ev. på væskeskjema at medikamentet er gitt (kan medføre at dosen blir gitt to ganger)
- Det er ikke dokumentert i MetaVision tidspunktet for når dosen er gitt
- Forsinket igangsetting av medisiner
- Manglende/forsinket gjennomføring av seponering
- Feil innstilling av pumpe
- Medikament har gått subcutant
- Ev. andre medikamenthendelser

NB! Når det gjelder bivirkninger av medikamenter er det legen som skal melde dette, og meldingen skal sendes til RELIS/FHI (vaksiner) via melde.no.

Kryssreferanser

Eksterne referanser

Dokument-id: I.5.2.4-5	Utarbeidet av: Seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet	Fagansvarlig: Kvalitetssjef Else Kristin Reitan	Godkjent dato: 17.03.2026	Godkjent av: Kvalitetssjef Else Kristin Reitan	Revisjon: 1.00
---------------------------	---	---	------------------------------	--	-------------------

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Uønskede hendelser