		Foretaksnivå			Retningslinje
Uønskede pasienthendelser som går på tvers av to eller flere klinikker - saksbehandling					Side 1 av 3
Dokumentplassering: I.5.2.4-4	Godkjent dato: 03.09.2025	Revideres innen: 03.09.2027	Sist endret: 03.09.2025	Versjon: 1.03	

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Uønskede hendelser
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Forlenget gyldighet til 03.09.2027

Hensikt

Hensikten med retningslinjen er å ha en felles rutine for saksbehandling av uønskede pasienthendelser der to eller flere klinikker er involvert. Retningslinjen skal bidra til:

- felles forståelse av forløpet
- felles identifisering av årsaker og forslag til tiltak
- læring og forbedring på tvers

Omfang

Retningslinjen gjelder for alle klinikker i SSHF.

Retningslinjen gjelder for pasienthendelser med alvorlighetsgrad moderat, betydelig eller død, sammen med en eller flere av følgende faktorer:

- A. Uønskede pasienthendelse som oppdages i én klinikk, men der den uønskede hendelsen i forløpet skjedde i en annen klinikk

eller

- B. Det er uønskede pasienthendelser underveis i forløpet som involverer to eller flere klinikker

Bakgrunn

Noen alvorlige pasienthendelser går på tvers av klinikkens kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU). Denne rutinen skal bidra til lik saksbehandling av denne type hendelser, der det samlede pasientforløpet blir belyst og involverte avdelinger får en felles forståelse av forløpet. Rutinen skal legge til rette for at det i fellesskap identifiseres tiltak som bidrar til at læring og forbedring skjer i alle aktuelle klinikker.

Handlinger

Bruk av hendelsesanalyse (som i dag)

For pasientforløp med uønsket pasienthendelse med alvorlig/potensielt alvorlig utfall, der forløpet involverer flere avdelinger/klinikker, og er komplekst og vanskelig å få oversikt over, skal det i tråd med rutinene vurderes å gjennomføre [hendelsesanalyse](#). Dersom forløpet går på tvers av to eller flere klinikker skal hendelsesanalysen gjennomføres av Fagavdelingen. For [pasienthendelser meldt etter § 3-3 a](#) skal hendelsesanalyse alltid vurderes, ref. pkt. 4 i veilederen.

Hvis det er gjennomført hendelsesanalyse er deler av hensikten med denne retningslinjen ivaretatt.


Retningslinjen beskriver hvordan behandling i to eller flere KPU koordineres etter at hendelsesanalysen er gjennomført.

Saksbehandling av uønsket pasienthendelse skjer i sin helhet i annen klinikk

Avdeling/klinikk som melder hendelsen vil kunne ha en legitim interesse av å følge den videre saksbehandlingen av meldingen, ev. bidra med supplerende opplysninger underveis i saksbehandlingen, samt selv ha saken til orientering i eget KPU.

- I tråd med rutinene er det den som avdekker en uønsket hendelse som også har [både rett og plikt til å melde hendelsen i Kvalitetsportalen](#).

Utarbeidet av: Arbeidsgruppe Kvalitetsnettverket	Fagansvarlig: Kvalitetssjef Else Kristin Reitan	Verifisert av: []	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	Dok.nr: D53216
--	---	-----------------------------	--	--------------------------

		Uønskede pasienthendelser som går på tvers av to eller flere klinikker - saksbehandling			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: I.5.2.4-4	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe Kvalitetsnettverket	Fagansvarlig: Kvalitetssjef Else Kristin Reitan	Godkjent dato: 03.09.2025	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	Revisjon: 1.03

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Uønskede hendelser

- I tråd med dagens rutiner godkjenner melderens nærmeste leder meldingen og registrerer hvilken avdeling/klinikk som skal ivareta videre saksbehandling.
- Ved ønske om/behov for oppfølging også i meldende avdeling/klinikk legges dette inn som en oppfølgingsoppgave i PAS-saken til sekretariatet i eget KPU. Ansvar: nærmeste leder i meldende avdeling/klinikk, ev. sekretariatet.
- Hendelsen saksbehandles i ansvarlig avdeling/klinikk. Ved behov innhentes supplerende opplysninger fra meldende avdeling.
- Klinikken fra meldende avdeling kan velge å legge saken fram i eget KPU til orientering.

Saksbehandling av uønsket pasienthendelse der to eller flere klinikker er involvert

For slike saker vil det ofte gjennomføres hendelsesanalyse, se over. Erfaringsmessig er det sjelden slik at det kun er én enkeltstående feil som fører til uønskede pasienthendelser. Ofte er det sammensatte hendelser med flere avvik, følgefeil, feilvurderinger som er gjort under tidspress og mangel på informasjon, svikt og mangler i både prosedyrer, utstyr, samhandling mellom flere parter osv. Når slike forløp skal behandles i klinikkvisse KPU, kan det være utfordrende fordi forløpet ikke har en klar eier, men bør behandles i to eller flere KPU.

- I tråd med rutinene er det den som avdekker en uønsket hendelse som også har [både rett og plikt til å melde hendelsen i Kvalitetsportalen](#).
- Nærmeste leder godkjenner meldingen og registrerer ansvarlig enhet/avdeling i egen klinikk.
- Det innhentes uttalelser fra aktuell avdeling i annen klinikk, gjennom å tildele oppgaver i PAS-saken. Ansvar: leder som er ansvarlig for saksbehandlingen, ev. sekretariatet for KPU.
- Alle involverte klinikker kan velge å legge saken fram for behandling i eget KPU.

Andre tiltak for samarbeid på tvers av klinikkene

For å bidra til involvering og felles saksbehandling av aktuelle saker følges følgende rutiner:

- Saker hvor det er gjennomført hendelsesanalyse gjennomgås i alle involverte KPU. Representant fra annen klinikk kan inviteres til KPU under gjennomgangen.
- Representant fra annen klinikk kan inviteres til KPU for felles gjennomgang av sak som beskrevet i denne retningslinjen.
- Klinikkene kan i samarbeid nedsette arbeidsgrupper på tvers for gjennomgang, avklaring og evt. utforming av nye retningslinjer etter behandling av alvorlige uønskede pasienthendelser. Ansvar: Leder(e) KPU. Ev. aktuelle fagråd bør høres.
- Det kan innhentes uttalelse fra fagråd/fagavdeling/OKU som ledd i saksbehandlingen. Ansvar: Leder(e) KPU.
- Referat fra avholdte møter i alle KPU gjøres tilgjengelig i saksbehandlingsprogram Public for sekretariatet KPU alle klinikker.
- Sekretariatene kommuniserer ved forespørsel om uttalelser mellom klinikkene.


Kryssreferanser

[I.5.2.4-3](#)

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

[I.5.2.4-8](#)

[Hendelsesanalyse - veileder](#)

 SØRLANDET SYKEHUS	Uønskede pasienthendelser som går på tvers av to eller flere klinikker - saksbehandling				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: I.5.2.4-4	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe Kvalitetsnettverket	Fagansvarlig: Kvalitetssjef Else Kristin Reitan	Godkjent dato: 03.09.2025	Godkjent av: Susanne M Sørensen Hernes	Revisjon: 1.03

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Uønskede hendelser

[I.5.2.9-27](#)

[Klinikkvise kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg \(KPU\) - mandat og sammensetning](#)

Eksterne referanser