



# HELSETILSYNET I FYLKET

## Melding til Helsetilsynet i fylket ved:

1. Hendingar som har ført til betydeleg skade på pasient – medrekna død
2. Tilhøve som kunne ha ført til betydeleg skade på pasient
3. Skade som pasient har medverka til på medpasientar eller andre personar

Alle aktuelle felt skal fyllast ut. Hendinga skal varslast og behandlast gjennom internkontroll-/kvalitetssystemet i verksemda. Verksemda skal sjå til at den ferdigbehandla meldinga blir send til Helsetilsynet i fylket jf. spesialisthelsetenestelova § 3–3 så snart som råd og innan 2 månader. Andre meldeplikter kan gjelde i tillegg. Meir informasjon finn du i rundskriv I-54/2000 og i rettleiinga til skjemaet.

Namn på pasienten:

Kjønn: M  K

Fødselsdato:

**Tilleggsopplysningar for pasient under psykisk helsevern**

Frivillig psykisk helsevern

Tvunge psykisk helsevern

med døgnopphald

utan døgnopphald

tvungen undersøking  
(observasjon)

Helseføretak/helseinstitusjon:

Saksnr. hos institusjonen:

Avdeling/eining:

### Del 1 Han eller ho som observerte/avdekte hendinga, fyller ut dette

Når skjedde hendinga: Dato:

Klokkeslett:

Gjer kort greie for hendinga: (Kvar, kva, korleis, og kvifor skjedde det?)

Kvar

Kva

Korleis

Kvifor

Kva for konsekvensar fekk hendinga for pasienten/personen med det same?

Kva er eventuelt gjort for å avgrense den eventuelle skaden på pasienten/personen (t.d. gjennomførte strakstiltak)?

Framlegg til tiltak for å hindre liknande hendingar

(Ver konkret. Unngå formuleringar som «endra rutinar», «betre prosedyrar» osv.):

Underskrift (dersom interne rutinar tilseier dette): Stilling:

Dato:

## Del 2 Ansvarleg leiar fyller ut dette

Melding motteken:

### Meldinga gjeld (berre eitt kryss)

- Betydeleg skade på pasient
- Tilhøve som kunne ha ført til betydeleg skade på pasient
- Dødsfall

### Er obduksjon gjennomført?

- Ja
- Nei

### Hendinga skjedde (berre eitt kryss)

- Som følgje av utøving av helsehjelp
- Som følgje av mangel på helsehjelp
- Som sjølvpåført skade
- Anna type hending, gi opp kva:

### Dersom du har kryssa av for sjølvpåført skade, spesifiser nærare (berre eitt kryss)

- Sjølvskading
- Suicidforsøk
- Suicid

### Blei skaden (berre eitt kryss)

- Valda av pasient på medpasient?  Ja  Nei
- Valda av pasient på annan person?  Ja  Nei

### Hendinga var knytt til (set fleire kryss ved behov)

- Medisinsk undersøking/diagnostikk
- Kirurgisk inngrep/operasjon
- Intensivbehandling/overvaking
- Påført infeksjon som har/kunne ha ført til betydeleg skade
- Pleie
- Opptrening
- Fall – berre når pasienten har fått betydeleg skade
- Fødsel – er melding send for:
  - berre mora
  - berre barnet
  - både mora og barnet
- Akutt livreddande behandling
- Bruk av legemiddel
- Bruk av blod/blodprodukt
- Bruk av medisinsk utstyr
- Transport/forflytting
- Permisjon
- Psykiatrisk behandling
- Anna medisinsk behandling, gi opp kva:

### Ved svikt i samband med bruk av medisinsk utstyr (berre eitt kryss). (Hugs meldeplikt til SHDir på eige skjema)

- Teknisk svikt
- Brukarfeil
- Annan type svikt ved bruk av medisinsk utstyr, gi opp kva:

### Medverkande årsak til hendinga (set fleire kryss ved behov)

- Manglande prosedyre
- Uklar prosedyre
- Rutine/prosedyre ikkje følgd
- Mangelfull opplæring av personalet
- Mangelfull fagleg vurdering
- Mangelfull kommunikasjon/samhandling
- Uklare ansvarsforhold
- Konflikt med samanfallande anna oppdrag for personalet
- Ikkje tilgang til nødvendig fagleg kompetanse
- Anna årsak til hendinga, gi opp kva:
- Mangel på tilgang på nødvendig helseopplysning
- Mangel på tilgang til adekvat utstyr
- Manglar ved fysiske forhold (t.d. mangel på adekvat pasientrom)
- Mangelfull diagnostikk
- Mangelfull oppfølging av pasient
- Kjend, men sjeldan komplikasjon (ikkje innfor normal risiko)

### Oppfølging av pasient etter hendinga

- Er pasienten vurdert av lege når det gjeld hendinga?  Ja  Nei  Uaktuelt
- Er pasient/pårørnde informerte om hendinga?  Ja  Nei  Uaktuelt
- Er pasient/pårørnde informerte om Norsk pasientskadeerstatning?  Ja  Nei  Uaktuelt

**Tiltak som er sette i verk/planlagde for å førebyggje at noko tilsvarende skjer igjen. Jf. IK-forskrifta § 4 f, g og h**Er tiltak planlagde?  Ja  Nei  UaktueltEr tiltak sette i verk?  Ja  Nei  Uaktuelt

Skissér kort kva tiltak som er sette i verk eller planlagde.

(Ver konkret. Unngå formuleringar som «endra rutinar», «betre prosedyrar» osv.)

Er tiltak som er sette i verk/planlagde, vurderte som tilfredsstillande?  Ja  Nei  Uaktuelt

Dersom nei – kva er gjort i forhold til det?

Er det gitt tilbakemelding til han/ho som fylte ut del 1?  Ja  Nei  Anonym meldarEr hendinga dokumentert i pasientjournal?  Ja  Nei**Melding gitt til (set fleire kryss ved behov):**

- Politiet v/unaturleg dødsfall
- Helsedirektoratet v/svikt i medisinsk utstyr ([www.shdir.no/medisinskutstyr](http://www.shdir.no/medisinskutstyr))
- Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap v/hendingar med elektromedisinsk utstyr (per telefon)
- Statens strålevern
- RELIS (Regionale LegemiddellInformasjonsSentre) v/biverknader ved bruk av legemiddel
- Blodbanken v/meldingar til hemovigilanssystemet
- Andre instansar – eventuelt kva instansar:

Underskrift/stilling:	Dato:	Telefon:	E-post:
Ev. underskrift (mellomleiar)/stilling:	Dato:	Telefon:	E-post:

**Del 3 Leiinga/kvalitetsutvalet i verksemda fyller ut dette**Melding motteken:   

Meiner leiinga/kvalitetsutvalet i verksemda at det burde ha vore sett i verk tiltak for å førebyggje liknande?

 Ja  NeiEr dei tiltaka som eventuelt er sette i verk/planlagde, vurderte som tilfredsstillande?  Ja  Nei

Dersom nei – kva er gjort i forhold til det?

Har hendinga eventuelt tiltaket læringsverdi for andre einingar?  Ja  NeiDersom ja, er denne kunnskapen/erfaringa formidla vidare?  Ja  Nei  Planlagd formidla vidare

Andre vurderingar/kommentarar:

Har avdelinga/eininga fått tilbakemelding?  Ja  Nei

Underskrift:	Dato:	Telefon:	E-post:
--------------	-------	----------	---------