



HELSETILSYNET I FYLKET

Melding til Helsetilsynet i fylket ved:

1. Hendelser som har ført til betydelig skade på pasient – herunder død
2. Forhold som kunne ført til betydelig skade på pasient
3. Skade forvoldt av pasient på medpasienter eller andre personer

Alle aktuelle felt skal fylles ut. Hendelsen skal varsles og behandles gjennom virksomhetens internkontroll-/kvalitetssystem. Virksomheten skal påse at ferdigbehandlet melding sendes Helsetilsynet i fylket jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 så snart som mulig og innen 2 måneder. Andre meldeplikter kan gjelde i tillegg. Mer informasjon finnes i rundskriv I-54/2000 og i veiledningen til skjemaet.

Navn på pasienten:

Kjønn: M K

Fødselsdato: . . .

Tilleggsopplysninger for pasient under psykisk helsevern

Frivillig psykisk helsevern

Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold

uten døgnopphold

tvungen undersøkelse (observasjon)

Helseforetak/helseinstitusjon:

Institusjonens saksnr.:

Avdeling/enhet:

Del 1 Fylles ut av den som observerte/avdekket hendelsen

Når skjedde hendelsen: Dato: . . .

Klokkeslett: . . .

Kort beskrivelse av hendelsen: (Hvor, hva, hvordan, og hvorfor skjedde det?)

Hvor

Hva

Hvordan

Hvorfor

Hvilke umiddelbare konsekvenser fikk hendelsen for pasienten/personen?

Hva er ev. gjort for å begrense den eventuelle skaden på pasienten/personen (f.eks. gjennomførte strakstiltak)?

Forslag til tiltak for å hindre liknende hendelser

(Vær konkret. Unngå formuleringer som "endret rutiner", "bedre prosedyrer" osv.):

Underskrift (dersom interne rutiner tilsier dette):

Stilling:

Dato:

Del 2 Fylles ut av ansvarlig leder

Melding mottatt: . .

Meldingen gjelder (kun ett kryss)

- Betydelig skade på pasient
 Forhold som kunne ha ført til betydelig skade på pasient
 Dødsfall

Er obduksjon foretatt?

- Ja
 Nei

Hendelsen skjedde (kun ett kryss)

- Som følge av utøvelse av helsehjelp
 Som følge av mangel på helsehjelp
 Som selvpåført skade
 Annen type hendelse, angi hva:

Dersom du har krysset av for selvpåført skade spesifiser nærmere (kun ett kryss)

- Selvskading
 Suicidforsøk
 Suicid

Ble skaden

- Forvoldt av pasient på medpasient? Ja Nei
Forvoldt av pasient på annen person? Ja Nei

Hendelsen var knyttet til (sett flere kryss ved behov)

- Medisinsk undersøkelse/diagnostikk
 Kirurgisk inngrep/operasjon
 Intensivbehandling/overvåkning
 Påført infeksjon som har/kunne ha ført til betydelig skade
 Pleie
 Opptrening
 Fall - kun når pasienten har fått betydelig skade
 Fødsel - er melding sendt for:
 kun moren
 kun barnet
 både moren og barnet
 Akutt livreddende behandling
 Bruk av legemidler
 Bruk av blod/blodprodukter
 Bruk av medisinsk utstyr
 Transport/forflytning
 Permisjon
 Psykiatrisk behandling
 Annen medisinsk behandling, angi hva:

Ved svikt i forbindelse med bruk av medisinsk utstyr (kun ett kryss) (Husk meldeplikt til SHdir på eget skjema)

- Teknisk svikt
 Brukerfeil
 Annen type svikt ved bruk av medisinsk utstyr, angi hva:

Medvirkende årsak til hendelsen (sett flere kryss ved behov)

- Manglende prosedyre
 Uklar prosedyre
 Rutine/prosedyre ikke fulgt
- Mangelfull opplæring av personalet
 Mangelfull faglig vurdering
 Mangelfull kommunikasjon/samhandling
 Uklare ansvarsforhold
 Samtidighetskonflikt for personalet
 Ikke tilgang på nødvendig faglig kompetanse
- Annen årsak til hendelsen, angi hva:
- Mangel på tilgang på nødvendig helseopplysning
 Mangel på tilgang til adekvat utstyr
 Mangler ved fysiske forhold (f.eks. mangel på adekvat pasientrom)
 Mangelfull diagnostikk
 Mangelfull oppfølging av pasient
 Kjent, men sjelden komplikasjon (ikke innenfor normal risiko)

Oppfølging av pasient etter hendelsen

- Er pasienten vurdert av lege i forhold til hendelsen? Ja Nei Uaktuelt
Er pasient/pårørende informert om hendelsen? Ja Nei Uaktuelt
Er pasient/pårørende informert om Norsk pasientskadeerstatning? Ja Nei Uaktuelt

Tiltak iverksatt/planlagt for å forebygge at tilsvarende hendelse skjer igjen. Jf. IK-forskriften § 4 f, g og hEr tiltak planlagt? Ja Nei UaktueltEr tiltak iverksatt? Ja Nei Uaktuelt

Skissér kort hvilke tiltak som er iverksatt eller planlagt.

(Vær konkret. Unngå formuleringer som "endret rutiner", "bedre prosedyrer" osv.)

Er iverksatte/planlagte tiltak vurdert som tilfredsstillende? Ja Nei Uaktuelt

Hvis nei – hva er gjort i forhold til det?

Er tilbakemelding gitt til den som fylte ut del 1? Ja Nei Anonym melderEr hendelsen dokumentert i pasientjournal? Ja Nei**Melding gitt til (sett flere kryss ved behov):**

- Politiet v/unaturlig dødsfall
- Helsedirektoratet v/svikt i medisinsk utstyr (www.shdir.no/medisinskutstyr)
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap v/hendelser med elektromedisinsk utstyr (pr. telefon)
- Statens strålevern
- RELIS (Regionale LegemiddellInformasjonsSentre) v/bivirkninger ved bruk av legemidler
- Blodbanken v/meldinger til hemovigilanssystemet
- Andre instanser – ev. hvilke:

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

Del 3 Fylles ut av virksomhetens ledelse/kvalitetsutvalg

Melding mottatt: . . .

Anser virksomhetens ledelse/kvalitetsutvalget at det burde vært iverksatt tiltak for å forebygge liknende? Ja NeiEr de ev. iverksatte/planlagte tiltak vurdert som tilfredsstillende? Ja Nei
Hvis nei – hva er gjort i forhold til det?Har hendelsen/ev. tiltaket læringsverdi for andre enheter? Ja NeiHvis ja, er denne kunnskapen/erfaringen videreformidlet? Ja Nei Planlagt videreformidlet

Andre vurderinger/kommentarer:

Har avdelingen/enheten fått tilbakemelding? Ja Nei

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