

Retningslinje 10 Samhandling om uønskede hendelser og avvik

Denne retningslinjen tilhører samarbeidsavtalen som er inngått mellom kommunene i Telemark og Sykehuset Telemark Helseforetak (STHF). Retningslinjen gjentar ikke de områdene som er omtalt i samarbeidsavtalen.

1 Formål

Retningslinjen skal bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet ved å etablere systemer for samhandling om håndtering av uønskede hendelser og avvik som oppstår i helse og omsorgstjenestene hvor begge partnere er involvert ved å:

- sikre at uønskede hendelser og avvik følges opp på en forsvarlig måte
- sikre at uønskede hendelser og avvik danner grunnlag for kontinuerlig forbedring av tjenester og samhandling mellom tjenestenivåene

2 Definisjoner

- Pasientskade: Pasientskade som er utilsiktet skade som har oppstått som et resultat av behandling eller tjenester eller som tjenesten har bidratt til, som krever ytterligere overvåking, behandling eller sykehusinnleggelse, eller som har dødelig utgang.
- Uønsket hendelse: En hendelse eller tilstand som kan medføre skade på mennesker, miljø og materiell eller annen form for økonomisk tap.
- Uønsket nesten-hendelse/uhell: Hendelse som kunne ha ført til en pasientskade, men som ikke gjorde det.
- Avvik: Mangel på oppfyllelse av lovkrav, avtaler eller virksomhetens egne krav.
- Kritiske avvik: Avvikets årsak, omfang og/eller konsekvenser er alvorlig. Som regel er kritiske avvik knyttet til fare for liv og helse, alvorlige miljøforurensning eller alvorlige brudd på informasjonssikkerhet.

3 Ansvarsforhold og finansiering

- Partnerne skal medvirke til en åpen og lærende kultur og ha en gjensidig plikt til å delta i kvalitetsforbedringsarbeid som bidrar til å styrke pasientsikkerheten
- Den enkelte leder er ansvarlig for intern behandling av uønskede hendelser og avvik innen sitt ansvarsområde samt oppfølging og tilbakemelding til den som melder
- Den enkelte ansatte som oppdager en uønsket hendelse eller avvik, er ansvarlig for at det blir meldt etter interne prosedyrer

4 Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Partnerne i Helsefelleskapet bør arbeide systematisk med å innhente, prioritere og følge opp tilbakemeldinger og forbedringsideer samt tilstrebe samarbeid om hendelser som involverer flere partnere. Dette er i tråd med [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#) hvor «Formålet med forskriften er å bidra til faglig

forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.»

4.1 Samhandling om meldeplikt til Statens helsetilsyn og Ukom

Den partneren som oppdager en alvorlig hendelse som er varslingspliktig, er ansvarlig for at Helsetilsynet og Ukom blir varslet via meldeportalen [melde.no](https://www.melde.no) - i henhold til partnerens interne rutiner. Meldeplikt til andre instanser som politi må vurderes. Det tilstrebes at partnerne samhandler om varsling og oppfølging av varselet. Se Retningslinje 11 Samhandling om felles hendelsesanalyser etter alvorlige pasienthendelse

4.2 Statistikk og analyse

Statistikk og analyse av samhandlingsavvik gir grunnlag for å identifisere risiko- og forbedringsområder på både tjeneste- og systemnivå.

Den enkelte partner er ansvarlig for å tilgjengeliggjøre statistikk og analyse av samhandlingsavvik x 1 per år på forespørsel fra samhandlingskoordinator. Dette utgjør grunnlag for sak fra FSU Tjenestutvikling og kvalitet til SSU for felles forbedring og læring mellom partnerne i Helsefelleskapet.

4.3 Deling av informasjon

Utteksling av taushetsbelagt informasjon mellom partnerne forutsetter:

- innhentet samtykke fra pasienten selv
- innhentet samtykke fra nærmeste pårørende dersom pasienten mangler samtykkekompetanse når det gjelder spørsmålet om deling av informasjon, eller
- en vurdering av at «viktige grunner taler for det» dersom pasienten er død. Ved vurderingen skal hensyn tas til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser.

4.4 Kompetanse

Partnerne sikrer kompetanse innen forbedringsmetodikk og hendelsesanalyser i egen organisasjon. Ansatte og ledere må få opplæring i hvordan sykehuset og kommunene samarbeider om uønskede hendelser og avvik.

5 Referanser

- [Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren](#)
- [Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren](#)
- [Risiko- og hendelsesanalyse – Håndbok for helsetjenesten - Helsedirektoratet](#)
- [Sluttrapport Hendelsesanalyse Covid-19 Sykehuset Telemark, mars 2021](#)
- [Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser, NOKUP](#)
- [Pasient- og brukerrettighetsloven § 12-3a](#)
- [Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3a](#)
- [Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a.](#)
- [Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere etter uønskede hendelser i helse- og omsorgstjenesten, Helsedirektoratet](#)
- [Helsepersonelloven § 22 første ledd og tredje ledd, § 24 første ledd \(om deling av informasjon\)](#)
- www.melde.no
- <https://ukom.no/rapporter/meldekultur-og-laering-av-uonskede-pasienthendelser/sammendrag>
- [varselsutvalgets rapport Fra varsel til læring og forbedring\(regjeringen.no\). Kap.11](#)

6 Vedlegg

Vedlegg 10.1 Samhandling om uønskede hendelser og avvik

7 Versjonslogg

Versjon	Beskrivelse av endringer ved revisjon	Godkjent
Første versjon		SSU 6. februar 2025