

Kategori: Ledelse og styringssystem/Kvalitet og pasientsikkerhet	Gyldig fra/til: 28.08.2024/28.08.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Ledelse og styringssystem	Versjon: 2.05
Godkjenner: Marta Ebbing	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Marit Wallevik	Dok.id: D09549

Innhold

1. Formål	1
2. Beskrivelse	1
3. Målsetting for arbeidet med uønskede hendelser	2
4. Grunnleggende prinsipper	2
4.1 Ledelsesansvar	2
4.2 Felles metodisk og faglig tilnærming	2
4.3 Ikke-straffende miljø og systemperspektiv	2
4.4 Åpenhet og læring på tvers	2
4.5 Åpenhet overfor samfunnet	2
4.6 Åpenhet overfor myndigheter – melde- og varslingsplikter	3
4.7 Oppfølging av pasienter og pårørende	3
4.8 Pasient- og pårørendemedvirkning	3
4.9 Oppfølging av ansatte	3
4.10 Medarbeidermedvirkning	3
4.11 Taushetsplikt og personvern	3
4.12 Felles elektronisk verktøy	3
5. Referanser	4

1. Formål

Formålet med dokumentet er å beskrive grunnleggende prinsipper for arbeidet med uønskede hendelser i Helse Bergen.

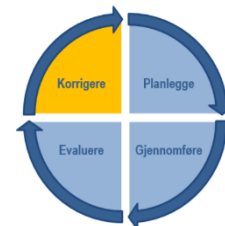
2. Beskrivelse

- Arbeidet med uønskede hendelser er en del av styringssystemet i Helse Bergen.
- Arbeidet med uønskede hendelser er en av flere kilder til kunnskap og brukes til læring og forbedring med sikte på forebygging av at lignende hendelser skjer igjen.
- Arbeidet med uønskede hendelser innebærer systematisk i risikokartlegging, deling av kunnskap om uønskede hendelser og organisatorisk læring fra disse.

3. Målsetting for arbeidet med uønskede hendelser

Det er et mål at virksomheten i Helse Bergen stadig forbedres ved systematisk kartlegging og læring fra uønskede hendelser i overenstemmelse med styringssignaler og lovbestemte krav.

Det er en mål at det utvikles en åpen, ikke-straffende og dekkende meldekultur hvor meldinger om uønskede hendelser også brukes til å oppfylle lovpålagte melde- og varslingsplikter, samt å sikre læring, samarbeid og samhandling på tvers.



4. Grunnleggende prinsipper

4.1 Ledelsesansvar

Ledelsen har systemansvaret for at prinsippene i dette dokumentet gjennomføres ved arbeidet med melding og læring fra uønskede hendelser i Helse Bergen, jf. [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#).

4.2 Felles metodisk og faglig tilnærming

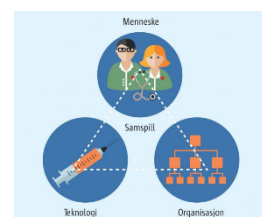
Helse Bergen skal ha en felles metodisk og faglig tilnærming til arbeidet med melding og læring fra uønskede hendelser, som bygger på anerkjente metodiske prinsipper og lovpålagte krav.

Ansvar og roller skal være tydelig beskrevet i prosedyren for arbeidet med uønskede hendelser.

4.3 Ikke-straffende miljø og systemperspektiv

Helse Bergen skal ha en åpen kultur og et ikke-straffende miljø ved melding og oppfølging av uønskede hendelser. Den systemrelaterte læringsverdien fra hver enkelt hendelse skal utledes og brukes til å forebygge framtidige hendelser.

For å oppnå dette må lederne på alle nivå erkjenne at virksomheten genererer en stadig systembetinget risiko for uønskede hendelser og skader. Risikoreduserende tiltak retter seg derfor mot de systeminnbygde årsakene, som finnes i samspillet mellom mennesker, teknologi og organisasjon.



4.4 Åpenhet og læring på tvers

Aktuelle uønskede hendelser brukes aktivt til læring på tvers mellom enheter som kan ha tilsvarende nytte av læringsverdien fra hendelsene.

Det legges videre til rette for deling og læring mellom forvaltningsnivå og mellom samarbeidende helseforetak og private ideelle sykehus mv.

Internt registrerte saker, avgjørelser i eksterne tilsynssaker og i [NPE-medholdssaker](#) som kan representere en ekstern læringsverdi, formidles til aktuell instans.

4.5 Åpenhet overfor samfunnet

Helse Bergen skal vise åpenhet om risikobilder som bygger på sammenstillinger av uønskede hendelser fra melde- og avvikssystemet (Synergi Life®) i henhold til retningslinjen [Offentlig innsyn i](#)

[uønskede hendelser i Synergi](#) og Retningslinjer for media på sjukehuset (Kommunikasjonsavdelingen).

4.6 Åpenhet overfor myndigheter – melde- og varslingsplikter

Uønskede hendelser skal meldes og varsles i henhold til gjeldende lovfestede kriterier, se [Varslingsplikt til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten](#). Tilsynssaker relatert til varslede uønskede hendelser er en aktuell og relevant kilde i læringsarbeidet.

4.7 Oppfølging av pasienter og pårørende

Involverte pasienter og evt. pårørende skal følges opp på en systematisk måte ved uønskede hendelser som kan ha påført en personlig belastning eller risiko for reaksjoner hos den enkelte, se [Oppfølging av pasient og/eller pårørende etter alvorlige hendelser \(spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a\)](#) og [Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere etter uønskede hendelser - Helsedirektoratet](#).

4.8 Pasient- og pårørendemedvirkning

Pasienter/brukere og pårørende involveres på en tilpasset måte ved læring fra uønskede hendelser, i overenstemmelse med krav i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. Ved hendelser med svært alvorlig konsekvens, skal involvert pasient og pårørende forespørres om å bidra med informasjon ved læringsarbeidet, eventuelt intervju/samtale ved hendelsesanalyse, se Hendelsesanalyser.

Brukerrepresentanter medvirker ved gjennomgang av uønskede hendelser i [sentralt](#) og lokalt Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg.

4.9 Oppfølging av ansatte

Involverte medarbeidere skal følges opp på en systematisk måte ved uønskede hendelser som kan ha påført medarbeideren en menneskelig belastning eller risiko for reaksjoner hos den enkelte eller i et arbeidsmiljø, se [Ivaretagelse av medarbeidere etter alvorlige hendelser](#).

4.10 Medarbeidermedvirkning

Alle medarbeidere skal melde fra om uønskede hendelser som den enkelte observerer. Medarbeideres kunnskap er en viktig kilde ved kartlegging og vurderinger av læringsverdi fra uønskede hendelser. Ved hendelsesanalyser kan ansatte med relevant fagkunnskap være medlem i analysegrupper, se Hendelsesanalyser.

4.11 Taushetsplikt og personvern

Håndtering av uønskede hendelser kan gi tilgang til personopplysninger, jf. helsepersonelloven § 26. Åpenhet om og læring fra uønskede hendelser skal ikke medføre brudd på taushetsplikt eller overtredelse av noens personvern etter gjeldende lovbestemmelser. Presentasjoner og fremstillinger av saker og deres læringsverdi skal ivareta de lovfestede kravene til taushetsplikt og personvern

4.12 Felles elektronisk verktøy

Det elektroniske melde- og avvikssystemet Synergi Life® skal benyttes som felles elektronisk verktøy for melding og saksbehandling av uønskede hendelser i Helse Bergen.

5. Referanser

Interne referanser

1.1.8.4-01	Varslingsplikt til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten
1.1.8.4-03	Oppfølging av pasient og/eller pårørende etter alvorlige hendelser (spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a)
1.1.8.4-05	Saksbehandling og systematisk oppfølging av saker fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE) i Helse Bergen HF
1.1.8.4-11	Uønskede hendelser - melding, saksbehandling og læring
1.1.8.4.1-01	Hendelsesanalyser
1.1.9-4.2-01	Sjekkliste etter alvorlige hendelser
1.1.9-4.2-02	Ivaretagelse av medarbeidere etter alvorlige hendelser
1.1.9-4.2-03	Ivaretagelse av medarbeidere etter svært alvorlige, pasientrelaterte hendelser
2.3.2-01	Retningslinjer for media på sjukehuset (Kommunikasjonsavdelingen)

Eksterne referanser

1.13.9	Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
2.18.6.5	Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere etter uønskede hendelser - Helsedirektoratet
2.15.2	Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027— Vår felles helsetjeneste
1.9.1	Helsepersonelloven - Lov om helsepersonell m.v.
1.17.1	Pasient- og brukerrettighetsloven - Lov om pasient- og brukerrettigheter