

Kategori: Ledelse og styringssystem/Kvalitet og pasientsikkerhet/Uønskede hendelser	Gyldig fra/til:30.09.2024/30.09.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Ledelse og styringssystem	Versjon: 2.01
Godkjenner: Ingrid Smith	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Marit Wallevik	Dok.id: D77036

Innhold

1	Hensikt	1
2	Målgruppe og avgrensning	1
3	Ansvar	1
4	Gjennomføring.....	1
4.1	Utarbeide rapport fra Synergi	1
4.2	Kontroll av hendelser	2
4.3	Dokumentasjon og tilbakemelding til saksbehandler	3
4.4	Rapportering	4
5	Referanser.....	4
6	Forankring.....	4
7	Endringer siden forrige versjon.....	4

1 Hensikt

Beskrive jevnlig kontroll av alle uønskede pasientrelaterte hendelser i Synergi kategorisert med «død» som «faktisk konsekvens» (for pasienten), samt alle uønskede pasientrelaterte legemiddelhendelser med faktisk konsekvens «betydelig». Dette skal gjøres for å a) overvåke kvaliteten på data i Synergi generelt og b) data på legemiddelsikkerhet spesielt.

2 Målgruppe og avgrensning

Prosedyren gjelder for

- systemansvarlig for Synergi samt medarbeidere i Seksjon for pasientsikkerhet, FOU-avdelingen
- sekretariatet for Sentralt kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU)

3 Ansvar

Leder for Seksjon for pasientsikkerhet sørger for tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å gjennomføre kontrollene og systemansvarlig for Synergi organiserer arbeidet.

4 Gjennomføring

4.1 Utarbeide rapport fra Synergi

Systemansvarlig for Synergi utarbeider en rapport over uønskede pasientrelaterte hendelser i Synergi som er kategorisert med «død» som «faktisk konsekvens» (se mal for rapport nedenfor),

Filter (3) ▼	Alvorlighet / Faktisk konsekvens - Faktisk alvorlighetsgrad Pasient - liv og helse - 5 Død	Hvor og hva - Dato for hendelsen 1. jan. 2023	Sakstype Uønsket hendelse - Pasientrelatert
---	---	---	---

samt en rapport for alvorlige legemiddelhendelser (se mal for rapport nedenfor).

Filter (5) ^	Alvorlighet / Faktisk konsekvens - Faktisk alvorlighetsgrad Pasient - liv og helse - 4 Betydelig Pasient - liv og helse - 5 Død	Hvor og hva - Dato for hendelsen Hittil i år	Hvor og hva - Hendelsetype 2. 7 Legemidler	Saksgang og status - Saksbehandlende enhet/prosjekt Helse Vest RHF (ID#401) - Helse Bergen HF (ID#402)	Sakstype Uønsket hendelse - Pasientrelatert
---	---	---	---	---	--

4.2 Kontroll av hendelser

Medarbeidere i Seksjon for pasientsikkerhet går igjennom rapportene og tilhørende hendelser basert på saksbeskrivelse og annen informasjon i Synergi.

Dersom medarbeidere i Seksjon for pasientsikkerhet er i tvil om pasienten er død eller har fått betydelig skade, og/ eller om død eller betydelig skade er relatert til aktuelle hendelse, vil medarbeider i Seksjon for pasientsikkerhet med *helsefaglig* bakgrunn, kontrollere data i saken i Synergi mot pasientjournal i DIPS og eventuelt legemiddelkurve i Meona. Ved oppslag i pasienters journal oppgis følgende årsak: 'Intern kvalitetskontroll av alvorlig uønsket hendelse meldt i Synergi'. Prosess for kontroll, se figur under.



Standard svartekster for hendelser:

(a) gjelder for dødsfall b) gjelder for legemiddelhendelser)

- 1a. Pasienten er ikke død ifølge pasientjournal/ folkeregisteret.
- 1b. Pasienten har ikke fått betydelig skade av hendelsen beskrevet i denne saken.

- 2a. Pasienten er død, men ikke av hendelsen slik som beskrevet i denne saken.
- 2b. Pasienten har fått betydelig skade, men ikke av hendelsen beskrevet i denne saken.

- 3a. Pasienten er død, men hendelsen skjedde ikke i Helse Bergen. 'Sted hvor hendelsen oppstod' må være annet enn 'Eget sykehus / helseforetak'.
- 3b. Pasienten har fått betydelig skade, men hendelsen skjedde ikke i Helse Bergen. 'Sted hvor hendelsen oppstod' må være annet enn 'Eget sykehus / helseforetak'.

- 4a. Pasienten er død, og saken er korrekt kategorisert som faktisk konsekvens av hendelsen.
- 4b. Pasienten har fått betydelig skade, og saken er korrekt kategorisert som faktisk konsekvens av hendelsen.

- 5a. Pasienten er død, og dødsfallet er korrekt kategorisert som faktisk konsekvens av hendelsen. Dødsfallet er også registrert i annen sak i Synergi med saksnummer: xxxxxx.
- 5b. Pasienten har fått betydelig skade, og hendelsen er korrekt kategorisert som faktisk konsekvens. Hendelsen er også registrert i annen sak i Synergi med saksnummer: xxxxxx.

4.3 Dokumentasjon og tilbakemelding til saksbehandler

Medarbeider som har kontrollert en sak, oppsummerer resultatet av kontrollen i feltet under «Sykehusets kvalitetsutvalg/pasientsikkerhetsutvalg vurdering» i Synergi:

SYKEHUSETS KVALITETSUTVALG/PASIENTSIKKERHETSUTVALG VURDERING

NB! Pasient-/personopplysninger registreres i eget felt. Ingen personopplysninger i fritekstfelt

Vurderinger/kommentarer

Legg inn tekst her

Særskilt for alvorlige legemiddelhendelser: involvert legemiddel blir registrert inn i «tilleggsopplysninger».

Medarbeider som har kontrollert en sak, sender ved feilkategorisert sak tilbakemelding til saksbehandler. Trykk på de tre prikkene ved «Rediger sak» og velg «Del sak via e-post»:

#566423 UØNSKET HENDELSE - PASIENTRELATERT FORFALT REGISTRERT

Rediger sak ...

Test marit sin sak
Pasientrelatert 2022-11-03
14:04:27

Stett sak
Dupliser sak
Del sak via e-post
Skriv ut sak

Send melding til saksbehandler.

Del sak via e-post

Velg brukere du ønsker å sende informasjon om saken til

Mottakere

Mari Wallevik (mva) x

Eksterne mottakere

Melding til mottaker

Skriv melding her

Avbryt Send

4.4 Rapportering

Konsekvens død: Ved behov rapporteres data fra gjennomgangen i Sentralt kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU).

Betydelig konsekvens for legemiddelhendelser: Rapporten blir tilgjengeliggjort i rapportportalen.

5 Referanser

Interne referanser

[1.1.7.1.1-01](#)

[Sentralt kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg - mandat og sammensetning](#)

[1.1.7.1.1-05](#)

[Fagråd for kvalitet og pasientsikkerhet - mandat og sammensetning](#)

[1.1.8.4-08](#)

[Prinsipper for håndtering av uønskede hendelser](#)

[1.1.8.4-11](#)

[Uønskede hendelser - melding, saksbehandling og læring](#)

[1.1.8.4-18](#)

[Referansegruppe for Synergi - mandat og sammensetning](#)

Eksterne referanser

[1.13.9 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

6 Forankring

Prosedyren er oppdatert etter vedtak i Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU) K-sak: 24-12 den 16.04.2024 og K-SAK: 24-17 den 28.05.2024.

7 Endringer siden forrige versjon

Forlenget gyldighet til 30.09.2025