

 Helse Førde	Prosedyre for offentleggjering av § 3-3 saker	I.08.01-9		
		Dato 22.03.2013	Revisjon 1.00	Side 1 av 2
Uønskte hendingar - handtering Prosedyrar	Utarbeidd av Irene Barmen Hoel	Godkjent av Kvalitetsutvalet i Helse Førde		

Føremål

Sikre at offentleggjeringa av § 3-3-meldingar tek vare på helseforetaket sitt ønske om å vere open om uønskte hendingar på ein kvalitetssikra måte.

Omfang

Prosedyren gjeld for Helse Førde.

Definisjonar

Helse Førde har meldeplikt til *Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten* om alvorlege hendingar som har ført til, eller kunne ha ført til, betydeleg personskade på pasient, jfr. Lov om spesialisthelseteneste §3-3.

Hendingar som kjem inn under § 3-3 i Spesialisthelsetenestelova, er desse:

Hendingar som har ført til eller kunne ha ført til:

- død
- at livreddande tiltak var naudsynt
- mein som varer over to veker
- forlenga eller uventa opphald i intensiv- eller akuttavdeling
- forlenga sjukehusopphald
- behov for ekstra behandling, rehabilitering eller liknande
- fysisk eller psykisk skade vurdert som betydeleg av pasient eller pårørande

Prinsipp for offentleggjering

Det at ein er open om uønskte hendingar skal gje brukarane høve til å vurdere den totale kvaliteten av tenestetilbodet i Helse Førde, og gje ei realistisk forventning til kva helsetenesta kan løyse.

Offentleggjering av desse hendingane er ein del av kvalitetsarbeidet i Helse Førde.

Ingen hendingar vert offentleggjort før etter at dei er melde til Kunnskapssenteret, avdelinga har handsama saka og etter at saka er handsama i Pasienttryggingsutvalet (PTU). Pasienten skal også vere varsla om offentleggjeringa. Saka vert lagt ut på intranett til informasjon for tilsette i foretaket.

Hendingane skal skildrast slik at lesarane får innsikt i kva som har skjedd og kva konsekvens det fekk for pasienten, kva tiltak som er gjort for å hindre at liknande skjer igjen, kva ein har lært, samt PTU si vurdering av hendinga.

Ved utforminga av teksten skal ein ta omsyn til følgjande: Unngå unødige detaljar om hendinga og om avdelinga, samt unngå bruk av framandord. Både pasient og tilsette skal anonymiserast. Sjølv mord og sjølv mordsforsøk vert ikkje offentleggjort.

Ved utveljing av saker til offentleggjering skal ein ta omsyn til å vise breidda i tenestetilbodet i foretaket og at sakene er råd å anonymisere slik at involverte partar ikkje kan identifiserast.

 Helse Førde	Prosedyre for offentliggjøring av § 3-3 saker		I.08.01-9		
			Dato 22.03.2013	Revisjon 1.00	Side 2 av 2
Uønskete hendingar - handtering Prosedyrar	Utarbeidd av Irene Barmen Hoel		Godkjent av Kvalitetsutvalet i Helse Førde		

Framgangsmåte / ansvarspresisering

1. Uønskete hendingar skal meldast og sakshandsamast i Synergi ut frå gjeldande prosedyre. Saker som vert melde etter § 3-3, skal setjast på saklista til PTU.
2. PTU vel ut saker som skal offentliggjeras. Det skal veljast ut 2-3 saker kvar månad.
3. PTU, ved sekretær, informerer avdelingssjef om kva saker som er valde ut til offentliggjøring. Leiaraane vert då oppmoda om å arbeide grundig med desse sakene for å vise refleksjonen rundt årsaksanalysen og dei ulike tiltaka. Leiaren skal også opplyse om i kva grad pasienten er informert om hendinga.
4. PTU, ved sekretær, utarbeider tekst for offentliggjøring etter kvart møte i PTU. Saka må vere ferdig handsama frå avdelinga/klinikken si side før teksten vert utarbeidd. Teksten vert utarbeidd i samarbeid med avdelingssjef. Teksten vert sendt på høyring til fagdirektør, klinikkdirektør, personvernombod og kommunikasjonssjef med ei veker svarfrist.
5. Når teksten er ferdig utforma, vert den send til pasienten til informasjon, saman med eit følgjebrev som fortel om kvifor hendinga vert offentliggjort. Dersom pasienten ikkje er direkte involvert, og ikkje er skadelidande, kan ein unnlate å informere pasienten.
6. Det skal vere minst 3 månader frå hendinga til offentliggjøring på intranett.
7. Ei veke etter at teksten vert send til pasienten til informasjon, legg PTU, ved sekretær, saka på intranett til informasjon for dei tilsette under Les og Lær.
8. Ei veke etter dette legg PTU, ved sekretær, saka ut på internett.
9. Sakene vert lagt på internett under Kvalitet – Uønskete hendingar. Sakene skal sorterast etter dato for offentliggjøring, men ikkje seie noko om kva tid dei hende. Som innleiing til sakene skal det ligge ein ingress som fortel om kva målet er med å melde og offentliggjere sakene. Der ligg også informasjon om kor mange saker som er melde til Kunnskapssenteret kvar månad.
10. Dersom media tek kontakt etter at ei sak er lagt ut, er det kommunikasjonssjef som koordinerer prosessen med å svare i saka.
11. Informasjon om kva saker som er offentliggjort, skal gå til Kvalitetsutvalet.

Evaluering

Prosedyren vert sett i verk frå april 2013. Våren 2014 skal det gjerast ei evaluering med fokus på dette:

- Publikum sine tilbakemeldingar på offentliggjøringa
- Tilsette sine tilbakemeldingar på offentliggjøringa
- Kva effekt offentliggjøringa har på meldekulturen
- Kva effekt offentliggjøring har på openheit om saker som har skjedd, og dialogen i avdelingane om uønskete hendingar generelt
- Korleis media har teke tak i sakene
- Korleis Helse Førde har gjeve svar i sakene

Referansar

Eksterne referansar

- [Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\)](#)
- [Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd \(offentleglova\)](#)
- [Lov om spesialisthelsetjenesten \(spesialisthelsetjenesteloven\)](#)
- [Kunnskapssenteret - Meldeordninga](#)
- [Oppdragsdokument 2013 Helse Vest RHF](#)