

Varsling om alvorlig hendelse i stråleterapi

Melding av avvik eller hendelser i stråleterapi skal skje lokalt og skal ha lav terskel for å oppnå best mulig lokal læring. Melding til Statens strålevern skal skje der alvorlighetsgrad er 3.

Godkjenningssnr.: _____

(Tildelt av Statens strålevern)

Informasjon om virksomheten:

Navn på virksomhet: _____

Foretaksnr.: _____

Hendelsen skjedde på enhet/avdeling: _____

Besøksadresse: _____, Postnr.: _____, Sted: _____

Postadresse: _____, Postnr.: _____, Sted: _____

Telefon: _____, Fax: _____

Kontaktperson angående varslingen: _____

e-post: _____

[Strålevernsforskriften](#) har krav om varsling av ulykker og unormale hendelser jf. § 19. Med ulykker og unormale hendelser for pasient menes: Hendelser som forårsaker eller kunne ha forårsaket eksponering av vev, risiko- eller interesse volum hos pasient vesentlig utover normalnivåene, og vesentlig avvik fra adekvat dose til behandlet vev hos pasient.

I [Veileder om stråleterapi](#) er strålevernsforskriften på dette punktet utdypet i kapittel 7.4: **Eget kvalitetsutvalg og avvikshåndtering i stråleterapi.**

Som regel skal hendelser som er kategorisert med alvorlighetsgrad 3 rapporteres til Statens strålevern. For mer informasjon, se [Strålevernsrapport 2006:3 Avvikshåndtering ved norske stråleterapisentre.](#)

Når avviket har eller vil kunne få betydning for behandlingsforløpet skal rapport om hendelsen sendes Strålevernet innen 3 dager. Slike uhell skal også meldes til **Helsetilsynet i fylkene** ved fylkeslegen og ved utstyrvikt meldes til **Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap** (DSB).

Alvorlighetsgraden vil kunne brukes til å skille ut de avvik som skal rapporteres, men man må i tillegg ta hensyn til pasientomfanget. Graden deles inn i tre nivåer:

1. har ubetydelig konsekvens
2. har/kunne hatt moderat konsekvens
3. har/kunne hatt betydelig konsekvens

Valg av nivå gjøres av Kvalitetsutvalget.

På neste side følger et enkelt skjema for beskrivelse av hendelsen og kategorisering av den. Under **Kvalitetsutvalgets kommentar og tiltak** skal en referere vurdering og forslag på hva som må gjøres for å hindre eller redusere faren for gjentakelse. Herunder rapportering til overordnede ledere og forslag til endring av prosedyrer. Hvis det trengs mer plass for rapport kan dette vedlegges.

Melding om avvik/rutinesvikt, nestenuhell eller uhell i stråleterapi



Se også Strålevernsrapport 2006:3

Feilmelding nr.:

Dato:

Pasientomfang: (0, 1, 2, flere)

Opprinnelsessted:

Kvalitetsutvalgets beskrivelse (komplett beskrivelse):

Avvikskode:

Alvorlighetsgrad generelt:

Avviksårsak:

Alvorlighetsgrad for pasient:

Tiltak:

Melding til PSU ved sykehuset:

Helsetilsynet:

DSB:

Kvalitetsutvalgets kommentar og tiltak:

Dato: _____ Sign.: _____

Kategorisering av avvik. Komprimert utgave for Kvalitetsutvalget.

		Avvikstype		Arsak	
Generelt	Dos	Doserings-/fraksjoneringsfeil.		Utred	Ufullstendig utredning av pasient
	Volu	Feil ved def. volumer (dosepl., CT, simulator, beh.app.)		Rekv	Feil/mangler på rekvisisjonen
	m			Input	Sviktende pasientinput (volumdefinisjon, anatomidata på simulator/CT)
	Dok	Feil/mangler i grunnlagsdokumentasjon (bilder, papir m.m.)		Ikomm	Kommunikasjonssvikt mellom enhetene (beskjeder, meldinger, bilder etc.)
Før beh	Tid	Feil interfraksjonell tid, totaltid, forsinket beh.start (ikke ventetid)		Dosgr	Feil doseringsgrunnlag (tverrmål, dyp, kontur etc.)
	Fiks	Feil ved fiksering/leie. Feil liggevinkel, pute, manglende munnkork etc.		Utreg	Feil i manuell utregning
	Dplan	Feil/mangler ved doseplan ikke dekket av andre koder		Innm	Innmatingsfeil av data i bookingsystem, verifikasjonssystem m.m.
Ved behandling	Tegn	Feil/mangel ved pasientpåtegning		Eks	Feil eksport/import av data
	Fpas	Feil pasient behandlet, brukt innstillingsdata for annen pasient		Las	Feil bruk av laser
	ISO	Pasient plassert feil i forhold til isosenter		Man	Feil oppstått ved manuell kjøring (uten bruk av verifikasjonssystem)
	Bord	Feilinnstilling av bordtopp (bjelke, C-arm, m.m) (ikke vinkelfeil, se Vink)		Mark	Feil/manglende påtegning/markering av pasient
	Asy	Feil ved bruk av asymmetri: speilvending o.l.		Msv	Annen menneskelig svikt, f.eks. prosedyrer/rutiner ikke fulgt
	Fst	Feil feltstørrelse / feltform		Rut	Manglende eller feil etablerte prosedyrer/rutiner
	MLC	Feil ved bruk av MLC (feil MLC, uteglemt, speilvending, feil feltform etc.)		Pkomm	Ufullstendig eller sviktende kommunikasjon med pasient
	Skjøt	Feil ved skjøting av felter. Feil retning, skjøtavstand, apparatvinkel, skjøtflytt.		Innst	Sammenblanding av innstillingsteknikker ISO – KHA
	Blokk	Feil ved bruk av blokk/elektroninnsats/mal. Uteglemt, speilvending, feil størrelse, divergens		HW	Feil på utstyr (CT, simulator, behandlingsapparat, annet utstyr)
	KiFi	Feil bruk av kile – automatisk/dynamisk, feil kompensasjonsskile, kompensasjonsfilter eller flatfilter		SW	Feil i programvare (doseplanutstyr, verifikasjonssystem etc.)
	Bolus	Feil ved bruk av bolus. Uteglemt, tykkelse, KHA, plassering		Kval	Feil introdusert ved kvalitetskontroll av apparat/service/oppgraderinger
	Vink	Vinkelfeil på apparat, kollimator, filterholder eller gulvskive/bord			
	Ener	Feil energi/strålekvalitet			
	Rapp	KS	Feil/manglende utført kvalitetssikring for behandlingsopplegg (dosemåling, feltktr.)		Opprinnelsessted
Sign		Manglende godkjenning/signering		Diag	Diagnostikk
Spas		Fysisk skade på pas. Fall fra bord, klemskade o.l.		Med	utredning/rekvisisjon
Brachyterapi	BHDR	Feil/mangel ved HDR-brachyterapi, etterladningapparat		Adm	kontor/ekspedisjon/booking
	BLDR	Feil/mangel ved LDR-brachyterapi, iridiumimplantasjon		Fiks	Fiksering
	BIVBT	Feil/mangel ved intravaskulær brachyterapi		CT	CT
	Div	Andre avvik		Sim	Simulator
				Dpl	Doseplan
				Demo	Demonstrasjonsrom, chart round
				Støp	Blokkstøperi
				Bintro	Bildeintro/bildebehandling
				Beh	Behandlingsapparat

Pasientomfang	
0	Ingen pasient involvert
1	Kun én pasient involvert
X	Flere pasienter involvert

Alvorlighetsgrad generelt	
3	Har / kunne hatt betydelig konsekvens
2	Har / kunne hatt moderat konsekvens
1	Har ubetydelig konsekvens

Alvorlighetsgrad for pasient	
3	Har betydelig konsekvens
2	Har moderat konsekvens
1	Har ubetydelig konsekvens

Tiltak	
Ingen	Ingen
Pros	Prosedyrer
Oppl	Opplæring
Tekn	Teknisk
Annet	Annet

Pasient informert	
Ja	Pasient informert
Nei	Pasient ikke informert
Unød	Pasient ikke informert, unødvendig

Melding	
1	Pasientskadeutvalget på sykehuset
0	Internt på avdelingen