**Tilkynning**

**Tilkynning skv. 10. gr. laga um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 um óvænt atvik á heilbrigðisstofnun eða starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns.**

**Tilkynningu skal senda til embættis landlæknis.**

***Tilkynning sendist Embætti landlæknis***

Í 10. gr. laga um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 er kveðið á um tilkynningarskyldu til landlæknis þegar alvarleg óvænt atvik eiga sér stað við veitingu heilbrigðisþjónustu. Í lagaákvæðinu segir m.a.:

*„[...] Heilbrigðisstofnunum, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum og öðrum sem veita heilbrigðisþjónustu ber að tilkynna landlækni án tafar um óvænt atvik sem valdið hefur eða hefði getað valdið sjúklingi alvarlegu tjóni, svo sem dauða eða varanlegum örkumlum. Jafnframt skal upplýsa sjúkling um hið óvænta atvik án ástæðulausra tafa og nánustu aðstandendur hans þegar það á við. [...]* *Veita skal landlækni þær upplýsingar og gögn sem hann telur nauðsynleg við rannsókn málsins.* *[...] Verði óvænt dauðsfall á heilbrigðisstofnun eða annars staðar þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt, sem ætla má að rekja megi til mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks við meðferð eða forvarnir vegna sjúkdóms, skal auk tilkynningar til landlæknis skv. 1. mgr. tilkynna það til lögreglu í samræmi við ákvæði laga um dánarvottorð, krufningar o.fl. [...].“*

**Við sérstakar aðstæður getur jafnframt verið mikilvægt að upplýsa embætti landlæknis eins fljótt og hægt er símleiðis.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Almennar upplýsingar um heilbrigðisstofnun/starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns.** | |
| Heiti stofnunar/starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns | |
| Póstfang stofnunar/starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns | Póstnúmer og staður |
| Nafn ábyrgðaraðila stofnunar/starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns | |
| Netfang       @     .  *Embætti landlæknis mun senda staðfestingu á móttöku tilkynningar á uppgefið netfang* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Upplýsingar um sjúkling** | | |
| Nafn sjúklings | Kennitala sjúklings | Andlát  Já  Nei |

|  |
| --- |
| **Upplýsingar um óvænt atvik** |
| **Lýsing á óvæntu atviki**  *Hér skal gera grein fyrir hvenær atvik varð, hvað átti sér stað og starfsstéttum sem því tengjast.* |
| **Afleiðingar óvænts atviks**  *Hér skal gera grein fyrir þeim afleiðingum sem atvikið hafði í för með sér fyrir sjúkling.* |
| **Fór krufning fram?**  Já  Nei  Á ekki við  *Ef nei, óskar embættið eftir skýringum á því hvers vegna.* |
| **Var atvikið tilkynnt til lögreglu**  Já  Nei  *Ef nei, óskar embættið eftir skýringum á því hvers vegna.* |
| **Upplýsingar hafa verið veittar sjúklingi og/eða nánustu aðstandendum um:**   * *Atvikið*   Já  Nei   * *Að atvikið hafi verið tilkynnt til embættis landlæknis*   Já  Nei   * *Að atvikið hafi verið tilkynnt til lögreglu*   Já  Nei  Á ekki við  *Ef nei við einhverju framangreindu, óskar embættið eftir skýringum á því hvers vegna.* |
| **Upplýsingar hafa verið veittar starfsfólki sem tengist atvikinu um:**   * *Að atvikið hafi verið tilkynnt til embættis landlæknis*   Já  Nei   * *Að atvikið hafi verið tilkynnt til lögreglu*   Já  Nei  Á ekki við  *Ef nei við einhverju framangreindu, óskar embættið eftir skýringum á því hvers vegna.*    **Óskað hefur verið eftir greinagerð frá starfsfólki sem tengist atvikinu**  Já  Nei  Á ekki við |

|  |
| --- |
| **Umbætur í kjölfar atviks** |
| **Umbætur í kjölfar atviks**  *Hér skal gera grein fyrir þeim umbótum í starfsemi sem gætu minnkað líkur á að atvik af sama toga gerist aftur.*  *Gerð er grein fyrir þeim úrbótum sem þegar hafa verið gerðar og/eða eru áætlaðar.* |

|  |
| --- |
| **Fylgiskjöl** |
| **Með tilkynningu skal fylgja afrit af sjúkraskrá sjúklings sem varðar atvikið.**  *Sjúklingur og/eða aðstandendur hans geta átt rétt á afriti af tilkynningu og öðrum gögnum tengdum atvikinu.*  **Skrá yfir meðfylgjandi fylgiskjöl:**  Nr.  :  Nr.  :  Nr.  :  Nr.  :  Nr.  :  Nr.  :  Nr.  : |
| Athugasemdir  *Annað sem tengist atvikinu.* |

|  |
| --- |
| Dagsetning tilkynningar (dagur; mán.; ár):    .  . |
| Undirskrift og starfsheiti |

**Tilkynningu skal senda embætti landlæknis rafrænt með Signet Transfer:** [**https://transfer.signet.is/Authed/Login**](https://transfer.signet.is/Authed/Login) **(öruggur flutningur).**