

STYRESAK 103/22 Administrerende direktør si orientering pkt. 1
OVERSIKT OVER TILSYNSSAKER I HELSE VEST¹:
OVERSIKT OVER STATUS I TILSYNSSAKER SOM ER GJENNOMFØRTE,
ELLER SOM IKKJE ER AVSLUTTA I PERIODEN.

Nytt sidan førre rapportering: Tre nye tilsyn siden førre rapportering.

Helsetilsynet og Statsforvaltaren i Vestland har oppretta tilsynssak knytt til NORWAIT-studien. Desse rapportene er førebels ikkje klare. Helse Stavanger HF sendte inn ytterlegare informasjon i juni og ventar på svar.

Tilsynssaker under arbeid:

MYNDIGHETSORGAN (KVEN SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAKE	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG FRIST FOR Å LUKKE AVVIKET
Arbeidstilsynet	Helse Stavanger HF	Arbeidstilsynet har gjennomført tilsyn ved Klinikk psykisk helsevern vaksne, Avdeling for akutt- og intensiv psykiatri, sengepost AMC2 med tema: <ul style="list-style-type: none"> - Gjennomgang av ulykkeshending. - Systematisk HMS-arbeid (kartlegging, risikovurdering, handlingsplan, rutinar, rapportering og avvikshandtering) knytt til forhold i arbeidet som kan 	Føretaket har motteke to varslar om pålegg: <ol style="list-style-type: none"> 1. Arbeidsgivar skal kartleggje årsakar til arbeidsulykka. På bakgrunn av kartlegginga skal arbeidsgivar vurdere risikoen for at slike ulykker kan skje igjen og setje i verk tiltak og/eller utarbeide plan for å redusere mogelegheita for at dette kan skje. 2. Arbeidsgivar må forbetre verksemdas kartlegging og risikovurdering ved arbeidssituasjonar som kan gjere at arbeidstakar blir utsatt for vald, trussel om vald og uheldige belastningar som følge av kontakt med andre. På denne bakgrunn skal arbeidsgivar lage planer og setje i verk tiltak for å redusere risikoen. Arbeidsgivar skal gjere dette i samarbeid med arbeidstakarane, verneombod og tillitsvalte. 	Helse Stavanger jobbar med å svare ut saka. Saka skal drøftas i AMU 08.11.22 og i klinikkens kvalitetsråd 08.12.22. Fristen for å lukke avvika er satt til 19.12.22.

¹ Rapporten omhandlar berre dei mest alvorlege sakene der avvika fører til direkte fare for liv og helse. Andre tilsyn (og avvik av ulik grad) er ikkje inkludert her.

MYNDIGHETSORGAN (KVEN SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG FRIST FOR Å LUKKE AVVIKET
		<p>bidra til psykiske plager.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasjon og opplæring knytt til risikoforhold i arbeidet. 		
Arbeidstilsynet	Helse Stavanger HF	Arbeidstilsynet har gjennomført tilsyn ved Klinikk psykisk helsevern vaksne, Sandnes DPS Varatun sengepost med tema vald, truslar om vald og uheldige belastningar - kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan.	Føretaket har motteke eitt varsel om pålegg: Arbeidsgivar må forbetre verksemdas kartlegging og risikovurdering ved arbeidsstasjonar som kan føre til at arbeidstakar blir utsatt for vald, trussel om vald og uheldige belastningar som følge av kontakt med andre. På denne bakgrunn skal arbeidsgivar utarbeide planer og setje i verk tiltak for å redusere risikoen. Arbeidsgivar skal gjøre dette i samarbeid med arbeidstakarane, verneombod og tillitsvalte.	Helse Stavanger jobbar med å svare ut saka. Saka skal drøftes i AMU 08.11.22 og i klinikkens kvalitetsråd 08.12.22. Frist for å svare ut saka er satt til 14.12.22.
Statens helsetilsyn	Helse Fonna HF	Statens helsetilsyn har gjennomført tilsyn med bruk av IKT-system med legemiddelinformasjon.	Tilsynets konklusjon: <ol style="list-style-type: none"> 1. «Helse Fonna har ikke i tilstrekkelig grad hatt oversikt over risiko for svikt ved innføring av KULE-prosjektet. Dette kan ha medført risiko for at behandlende personell ikke har hatt tilgang til fullstendige, nøyaktige og gyldige opplysninger om legemiddelbehandling, som kan ha medført økt risiko for feilmedisinering. 2. Helseforetakets rutiner for avvikshåndtering understøtter ikke i tilstrekkelig grad kvalitetsforbedring av IKT-systemer for legemiddelinformasjon. Bruk av avvikssystemet til læring og kontinuerlig forbedring er viktig, og kan bidra til å identifisere områder med høy risiko også andre steder i organisasjonen, og ut over menneskelige faktorer. 3. Samlet sett er helseforetakets rutiner for avvikshåndtering og identifisering av risiko ikke i tilstrekkelig grad egnet til å sikre forsvarlig legemiddelbehandling, hverken ved innføring eller 	Helse Fonna jobbar med å lukke avvika. Føretaket skal sende inn handlingsplan for gjennomførte og planlagde korrigerande tiltak, og utgreiing av korleis føretaksleiinga skal følge opp at tiltaka som er satt i verk fungerer etter hensikt innan 01.11.2022.

MYNDIGHETSORGAN (KVEN SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG FRIST FOR Å LUKKE AVVIKET
			<p><i>endring av eksisterende systemer, eller i prosessen med kontinuerlig kvalitetsforbedring. Helsetilsynet har derfor også konkludert med at helseforetaket ikke har oppfylt sin plikt til å tilby forsvarlige helsetjenester ved legemiddelbehandling».</i></p> <p>Sjå tilsynsrapporten for meir informasjon.</p>	
Statens helsetilsyn	Helse Stavanger HF	Statens helsetilsyn har gjennomført tilsyn ved Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin for å undersøkje korleis dei handterer tapping av blod, testing (inkludert viruscreening), prosessering, oppbevaring, frigivelse av blod og blodkomponenter til transfusjon og fraksjonering, samt kvalitetsstyrings-systemet.	<p>Tilsynet avdekket eitt avvik: «Helse Stavanger har ikke tilstrekkelig kontroll med at nødvendig vedlikehold av fryserer for oppbevaring av humant beinvev og amnionhinneprodukter blir utført. Manglende oppfølging av av kritisk utstyr blir vedlikeholdt kan over tid gi økt risiko for at humant materiale blir oppbevart under betingelser som ikke er egnet for å opprettholde god nok kvalitet.»</p> <p>Sjå tilsynsrapporten for meir informasjon.</p>	Helse Stavanger jobbar med å svare ut saka. Frist for tilbakemelding er 01.12.2022.
Statsforvaltaren i Vestland	Helse Fonna HF	Statsforvaltaren i Vestland har gjennomført tilsyn med Habiliteringsavdelinga for barn og ungdom. Dei har undersøkt om helseføretaket sørgjer for barn og unge under 18 år som vert tilviste med spørsmål om ulike grader av utviklingshemming og	<p>Konklusjon: «Barn med utviklingshemming som er fagleg vurderte til å ha behov for (ny) kognitiv utgreiing i Habiliteringstenesta for barn og unge, ventar langt ut over førespegla tid for inntak. Ved tilsynet kunne ingen opplyse kva tid barna vil få tilbod. Det ligg ikkje føre plan for når barna vert tekne inn til utgreiing. Helse Fonna HF sikrar difor ikkje at barna får hjelp til rett tid».</p> <p>Sjå tilsynsrapporten for meir informasjon.</p>	Helse Fonna HF jobbar med å svare ut saka. Frist for tilbakemelding er 20.10.22.

MYNDIGHETSORGAN (KVEN SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG FRIST FOR Å LUKKE AVVIKET
		eller bruk av tvang, får trygge og gode tenestar.		
Statsforvaltaren i Vestland	Helse Bergen HF	<p>Statsforvaltaren i Vestland har gjennomført tilsyn med Habiliterings-tenesta for barn og ungdom (HABU). Dei har undersøkt om helseføretaket sørgjer for barn og unge under 18 år som vert tilviste med spørsmål om ulike grader av utviklingshemming og eller bruk av tvang, får helsehjelp i samsvar med aktuelle lovkrav.</p>	<p>Statsforvaltaren peiker på følgjande: <i>«Helse Bergen driv med ein for høg risiko for svikt ved at barn med utviklingshemming som er vurderte til å ha behov for (ny) utgreiing /vurdering i Habiliteringstenesta for barn og ungdom ventar langt ut over førespegla tid for inntak. Det er også uvisst kva tid dei vil få.</i></p> <p><u>Dette er brot på:</u> <i>Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9, jf. spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-2 og 3-4 a.</i></p> <p><i>Kjent sårbarheit i verksemda i Habiliteringstenesta for barn og ungdom er ikkje følgd opp med tilstrekkelege korrigerande tiltak. Forseinka utgreiing og oppfølging av barn og unge med langvarige og samansette behov innverkar på pasienttryggleiken og kan innebære at behandling og eigna tiltak ikkje vert sett inn i tide».</i></p> <p>Oppfølging: Tilsynet omfattar ein avgrensa del verksemda i HABU. Statsforvaltaren tilrår at Helse Bergen gjer ei vurdering av den samla verksemda i HABU for å identifisere bakanfor-liggande forhold som medverkar til høg risiko for svikt i pasientretta verksemd, under dette ventetid på helsehjelp som avdekt ved tilsynet.</p> <p>Tilsynsrapporten ligg her.</p>	<p>I brev av 12.09.22 etterspurde Statsforvaltaren ytterlegare informasjon om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eventuelt andre konkrete tiltak ut over styrking av bemanning - ei konkretisering av kva indikatorar/målepunkt som de vil bruke for følgje med på at tiltaka verkar over tid <p>Statsforvaltaren etterspurde også talet på barn og unge i målgruppa som per 1. september 2022 ventar på utgreiing eller ny vurdering, kor mange som vil kome til innan oppgitt tid, kor mange som ikkje kjem til innan oppgitt tid, og kor lenge dei kjem til å vente.</p> <p>HABU i Helse Bergen opplyste i svar datert 03.10.22 at dei følgjer systematisk opp ventelister, og prioriterer både nye tilviste og ventande etter grad av alvor, nytte og ressursbruk.</p> <p>Ventande pasientar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 32 pasientar har ikkje fått time innan førespegla tid. - 5 av desse er prioriterte pga. skulestartalder: vil få time 4-9 månader etter førespegla tid. - 27 av desse er 7-16 år gamle: vil få time 4-12 månader etter førespegla tid. <p>Andre tiltak ut over rekruttering: Kortsiktige tiltak:</p>

MYNDIGHETSORGAN (KVEN SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG FRIST FOR Å LUKKE AVVIKET
				<ul style="list-style-type: none"> - Overtidsarbeid for eksisterande psykologar i ein avgrensa periode (sjå til avtale PBU?). - Mellombels tilsetjing av psykolog for å ta unna utgreiingar (ligg allereie planlagt i opptrappingsplan). - Tydeliggjere kriterium for inntak til utgreiing, både internt og eksternt. <p>Langsiktige tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ta sikte på at ein har psykolog i spesialisering heile tida (rullerende, praksisperiodar), "utdanningsstilling".
Statens Helsetilsyn	Helse Bergen HF	Statens helsetilsyn har gjennomført tilsyn ved Blodbanken med tema handtering av blod og blodkomponentar.	<p>Avvik: Helseføretaket har ikkje i tilstrekkeleg grad følgd opp at forbetringstiltaka frå 2017/2018 har fungert etter føremålet. Manglande iverksetjing og oppfølging av tiltak kan ha ført til at pasienttryggleiken ved transfusjon ikkje er forbetra som tenkt. ("Stort avvik": Ikkje kritisk, men gjev indirekte risiko).</p> <p>Merknad: Helseføretaket kan bidra til auka pasienttryggleik ved transfusjon utanfor sjukehus ved å inkludere tilbod om rettleiing og opplæring i avtalane.</p> <p>Tilsynsrapporten ligg her.</p>	Helse Bergen jobbar med å svare ut saka.
Statens legemiddelverk	Helse Bergen HF	Statens legemiddelverk har gjennomført tilsyn ved Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin for å undersøkje korleis dei handterer tapping av blod, testing (inkludert viruscreening), prosessering,	<p>Statens legemiddelverk fant desse avvika: (<i>Avvikskategoriar: kritiske avvik [K], store avvik [S] og andre avvik [A]</i>).</p> <p>Kvalitetsstyringssystem: 1. Kvalitetsstyringssystemet har einskilde manglar og er tidvis mangelfullt implementert. [A] 2. Dokumentasjon av vedlikehald og reinhold er tidvis mangelfull [A]</p>	Helse Bergen jobbar med å svare ut saka.

MYNDIGHETSORGAN (KVEN SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG FRIST FOR Å LUKKE AVVIKET
		oppbevaring, frigivelse av blod og blodkomponenter til transfusjon og fraksjonering, samt kvalitetsstyrings-systemet.	Personell: 3. Dokumentasjon på medarbeidaranes opplæring er stadvis mangelfull [A] Tilverking: 4. Statistisk prosesskontroll av blodkomponentane blir ikkje evaluert i samsvar med eigen prosedyre. [S]	
Statsforvaltaren i Vestland	Helse Førde HF	Statsforvaltaren gjennomførte tilsyn med Helse Førde HF, seksjon Habilitering for barn og unge den 14. og 15.12.2021. Dei undersøkte om helseføretaket sørgjer for at barn og unge under 18 år som vert tilviste med spørsmål om utviklingshemming og om vurdering av bruk av tvang vert følgde opp i samsvar med aktuelle lovkrav slik at tenestemottakarane får trygge og gode tenester.	Statsforvaltaren peiker på følgjande: Helse Førde har ikkje sørgt for at seksjon Habilitering for barn og unge har tilgang på faglege ressursar og kompetanse som trengst i samband med utgreiing av utviklingshemming og tverrfagleg oppfølging av barna. Dette er brot på: Spesialisthelsetenestelova § 2-2, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 6-9. Dette medfører forseinka utgreiing og diagnostisering av barn som vert tilviste med spørsmål om utviklingshemming. Det har òg konsekvensar for tverrfagleg samarbeid og oppfølging av barna. Full tilsynsrapport ligg her .	Helse Førde sende si tilbakemelding 31. mars, og fikk svar frå Statsforvaltaren i slutten av april: Statsforvaltaren ber om tilbakemelding pr 1. september 2022 på status når det gjeld arbeid med kompetanseplan, og arbeid med samarbeidsavtale med Psykisk helsevern barn og unge, og Habilitering for vaksne. For å kunne evaluere om det i praksis vert endringar i utgreiingsforløpa for psykisk utviklingshemming, ber dei også om ein grundig gjennomgang av utgreiingsforløp som er starta i 2022. Statsforvaltaren ønskjer i tillegg kopi av kvartalsrapportane som går til føretaksleiinga i 2022. Helse Førde har sendt over etterspurt dokumentasjon, og har førebels ikkje fått tilbakemelding på denne.
Arbeidstilsynet	Helse Stavanger HF	Tilsyn med prosjektering av universell utforming (UU) i følgjande områder; - Hovudinngang og publikumsareal bygg A	Følgjande avvik og observasjonar blei registrert og bes svart ut: 1. Nordic sin overordna rutine for prosjektering av UU 2. Ferdigutfyllt og kvittert sjekklister 3. I situasjonen der Nordic har vurdert at medisinerom etter sin funksjon ikkje er egna, skal	Den 17.03.22 ga Stavanger kommune sin tilbakemelding på innsendt utgreiing av prosjekteringa: Stavanger Kommune etterspurde ytterlegare dokumentasjon som bekreftar at dei tekniske krava for universell utforming er teke hand om, med formål

MYNDIGHETSORGAN (KVEN SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG FRIST FOR Å LUKKE AVVIKET
		<ul style="list-style-type: none"> - Kommunikasjonsvei er til andre bygg frå bygg A - Garderobefasilitetar - Trapper - HC-toalett 	<p>det føreligge dokumentasjon som beskriv kvifor og konsekvensane dette har for UU</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Resultat av berekningar av luminanskontrast for handløpar, HC toalett, søyler og andre relevante forhold 5. Dokumentasjon på sikring av samanstøyt med glas og søyler 6. Skilting til hovudinngang bygg A oppfattast å ha skjult merking når man kommer frå parkeringshus. Utgreiing må sendes inn. 7. TEK17 stiller krav om minimum 10 % tilgjengelegheit for garderobe, toalett og dusj. Føretaket må dokumentere korleis dette er ivaretatt. 8. Gjere greie for dobbeltdør- element som ikkje har kontrakt i veggfelt mellom dørene. 	<p>om å løyse inn krava før det nærmar seg søknad om midlertidig bruksløyve. Nordic har gitt sin tilbakemelding i brev datert 07.02.2022 og ventar på ytterlegare svar.</p>
<p>Statsforvaltaren i Vestland</p>	<p>Helse Bergen HF</p>	<p>Tilsyn med Klinikk psykisk helsevern for barn og unge om oppstartsfasane i pasientforløpa har god framdrift, kontinuitet og kvalitet</p>	<p>For poliklinikkane samla sett er følgjande forbetningspunkt identifisert:</p> <p>Sjekkpunkt 4: Om det er gjort ei tverrfagleg og systematisk utgreiing med konklusjon og registrering på alle aksar.</p> <p>Sjekkpunkt 5: Om prosessen med utgreiing og diagnostisering er styrt og planlagt slik at dette ikkje dreg ut i tid på grunn av mangelfull planlegging, kapasitet og kompetanse.</p> <p>Sjekkpunkt 6: Kartlegging av sjølvmondsproblematikk</p> <p>Sjekkpunkt 7: Kartlegging av rusproblematikk hos barn og unge frå 10-12 års alder.</p>	<p>Alle poliklinikkar i Klinikk psykisk helsevern for barn og unge har identifisert oppfølgingsområde, og identifisert lokale tiltak. Den nødvendige kompetanse for gjennomføring eksisterer, men det trengs betre system for oppfølging og vedlikehald av praksis. Dette skal gjerast ved:</p> <p>(1) Større leiarfokus på etterleving av eksisterande mal for basisutgreiing, innføring av betre rutinar for registrering av diagnose på alle aksar, og regelmessig gjennomgang av pasientlister;</p> <p>(2) Internrevisjon av pasientjournalar, med gjennomgang av resultatata i klinikkleiar møte.</p> <p>I brev datert 07.07.2022 frå Statsforvaltaren opplyser dei at tilsynet ikkje vert avslutta før PBU viser at praksis er endra. Statsforvaltaren ber om at</p>

MYNDIGHETSORGAN (KVEN SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAKE	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG FRIST FOR Å LUKKE AVVIKET
				<p>poliklinikkane gjennomfører ny eigenvurdering på sjekkpunkt 4, 5, 6 og 7, og at leiinga ved PBU vurderer resultatane. Dersom fleire tiltak er naudsynte ønskjer Statsforvaltaren å få opplyst kva som vert gjort vidare. Frist: 30.11.2022</p>
<p>Statens helsetilsyn</p>	<p>Dei regionale helseføretaka</p>	<p>Tilsyn med ambulanseflytenesta - Undersøking av om befolkninga i Nord-Noreg får forsvarlege ambulanseflytejenester</p>	<p>Helsetilsynet sin konklusjon: «Pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp har fått forsinket transport til forsvarlig behandlingssted, og faktorer innanfor tjenestens kontroll har bidratt til forsinkelsene. De regionale helseføretakene har dermed ikke sørget for at pasienter i Nord-Norge med behov for øyeblikkelig hjelp tilbys forsvarlige og koordinerte ambulanseflytejenester.</p> <p>Tilsynet har vidare avdekket at dei regionale helseføretakene ikke har oppfylt sitt ansvar for tilrettelegging og styring av ambulanseflytejenestens aktiviteter. Svikten gjelder plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere ambulanseflytejenesten. Det foreligger etter dette brudd på spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1 a, 2-1 e, 2-2, 3-1 og 3-4 a, jf. helseføretaksloven § 2a, akuttmedisinforskriften §§ 1, 4 og 10 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9.</p> <p>De regionale helseføretakene har ansvar for at luftambulansetjenesten forvaltes som en nasjonal</p>	<p>Helsetilsynet har hjulpet Helse Nord RHF, helseføretaka i Nord-Norge og LAT HF i deira arbeid med oppfølging av tilsynet gjennom skriftleg dialog og faste møter. Helsetilsynet har bedd om månadleg rapportering av status for alle akuttoppdrag og særleg for pasientar med tidskriske tilstandar.</p> <p>I brev datert 12.05.22 (sjå vedlegg 2) skriver Helsetilsynet mellom anna: «<i>Selv om Helse Nord RHF sammen med andre aktører har fått til forbedring på flere områder og har etablert et kvalitetsutvalg på tvers av foretakene, viser dataene samlet sett at det fra pasientenes ståsted fremdeles er risiko for forsinket transport som kan utfordre kravet til forsvarlig helsehjelp.</i>»</p> <p>Helsetilsynet har bedd om eit nytt møte med Helse Nord RHF og Helse Midt RHF der dei ber om at Helse Nord RHF gjer</p>

MYNDIGHETSORGAN (KVEN SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG FRIST FOR Å LUKKE AVVIKET
			<p>tjeneste og at ambulansetjenestene i nødvendig grad er samordnet nasjonalt. Lovbruddet omfatter derfor alle de regionale helseforetakene, selv om dette tilsynet spesifikt har undersøkt ambulanseflytjenestene som ytes i Nord Norge.»</p> <p>For meir informasjon om tilsynet, sjå tilsynsrapport og nyheitssak ifrå Helsetilsynet.</p>	<p>greie for vidare framdrift i lukking av avvika.</p> <p>Helse Nord RHF har gjennomført nye møter med helsetilsynet i juni og august. Saka har vore til behandling i nasjonalt AD-møte. Helse Nord har (på vegne av alle regionane) sendt inn ein utgreiing av tiltak for å lukke avvika.</p>