

**STYRESAK 045/22 Administrerende direktør si orientering pkt. 1**  
**OVERSIKT OVER TILSYNSSAKER I HELSE VEST<sup>1</sup>:**  
**OVERSIKT OVER STATUS I TILSYNSSAKER SOM ER GJENNOMFØRTE,**  
**ELLER SOM IKKJE ER AVSLUTTA I PERIODEN.**

Nytt sidan førre rapportering: Ingen nye tilsyn sidan førre rapportering. Tre tilsyn er lukka.

Tilsynssaker under arbeid:

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
<b>Statsforvaltaren i Vestland</b>	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.	<p><b>Statsforvaltaren peiker på følgjande:</b></p> <p>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.</p> <p>Dette er brot på: Specialisthelsetenestelova § 2-2, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 6-9.</p> <p>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.</p> <p>Full tilsynsrapport ligg <a href="#">her</a>.</p>	Helse Førde jobbar med å svare ut pålegga. Fristen for første tilbakemelding er 1. april 2022.
<b>Arbeidstilsynet</b>	Helse Stavanger HF	Tilsyn med prosjektering av universell utforming (UU) i følgjande områder; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hovudinngang og publikumsareal bygg A</li> <li>- Kommunikasjonsveier til andre bygg frå bygg A</li> </ul>	<p><b>Følgjande avvik og observasjonar blei registrert og besvart ut:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nordic sin overordna rutine for prosjektering av UU</li> <li>2. Ferdigutfylt og kvittert sjekklister</li> <li>3. I situasjonen der Nordic har vurdert at medisinerom etter sin funksjon ikkje er egna, skal det føreligge</li> </ol>	Helse Stavanger HF jobbar med å svare ut avvika. Den 07.02.22 ga Nordic tilbakemelding på dei åtte avvika som blei registrert ved tilsynet.

<sup>1</sup> 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
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garderobefasilitetar</li> <li>- Trapper</li> <li>- HC-toalett</li> </ul>	<p>dokumentasjon som beskriv kvifor og konsekvensane dette har for UU</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Resultat av berekningar av luminanskontrast for handløpar, HC toalett, søyler og andre relevante forhold</li> <li>5. Dokumentasjon på sikring av samanstøyt med glas og søyler</li> <li>6. Skilting til hovudinngang bygg A oppfattast å ha skjult merking når man kommer frå parkeringshus. Utgreiing må sendes inn.</li> <li>7. TEK17 stiller krav om minimum 10 % tilgjengelegheit for garderobe, toalett og dusj. Føretaket må dokumentere korleis dette er ivaretatt.</li> <li>8. Gjere greie for dobbeltdør- element som ikkje har kontrakt i veggfelt mellom dørene.</li> </ol>	
Statsforvaltaren i Vestland	Helse Bergen HF	Tilsyn med Klinikk psykisk helsevern for barn og unge om oppstartsfasane i pasientforløpa har god framdrift, kontinuitet og kvalitet	<p><b>For poliklinikkane samla sett er følgjande forbetningspunkt identifisert:</b></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>	Statsforvaltaren ønskjer at Helse Bergen sjølv skal avgjere korleis forbetningsarbeidet skal gjerast, t.d. kvar poliklinikk for seg eller ein samla forbetningsprosess. Statsforvaltaren tilrår at ein finn måtar å måle og vise at tiltaka fører til ønskt endring og varer ved. Helse Bergen må gi ein tilbakemelding innan 30.09.2022.
Statens legemiddelverk	Helse Fonna HF	<p>Tilsyn med blodbanken i føretaket.</p> <p>Legemiddelverket nyttar tre kategoriar av avvik; kritiske (K), store (S) og andre avvik (A).</p>	<p>Det vart avdekka tre avvik under tilsynet – eitt avvik i kategorien S og to i kategorien A:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. «Kontroll av blodgivers egnethet er mangelfull (S)</li> <li>2. Dokumentasjon av medarbeidernes kompetanse er stedvis mangelfull (A)</li> </ol>	Legemiddelverket har i brev datert 28.02.2022 meldt tilbake at Helse Fonna si oppfølging av tilsynet er

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
			3. Kvalitetssystemet har enkelte mangler og er tidvis mangelfullt vedlikeholdt og implementert (A).»	tilfredsstillende og tilsynet er avslutta.
	Helse Førde HF	Tilsyn med blodbanken i foretaket.	Tilsynet avdekket fire avvik, tre i kategorien A og ett i kategorien S: 1. «Kvalitetssystemet har enkelte mangler og er tidvis mangelfullt vedlikeholdt og implementert. [A] 2. Dokumentasjon av medarbeidernes kompetanse er stedvis mangelfull. [A] 3. Dokumentasjon av periodisk vedlikehold av utstyr er stedvis mangelfull. [A] 4. Oppbevaring av blodgiveropplysninger er ikke tilfredsstillende med tanke på konfidensialitet. [S]»	Helse Førde har utarbeidd og sendt tiltaksplan etter tilsynet til Statens legemiddelverk. Tiltaka er gjennomførte. Legemiddelverket har meldt at dei ser oppfølginga som tilfredsstillende og avslutta tilsynet 28.02.2022.
Arbeidstilsynet	Helse Fonna HF	Tilsyn med Haugaland DPS. Tilsynet blei satt i verk etter ei uønskt hending i samanheng med eit ambulans oppdrag, der ein medarbeidar blei utsatt for overgrep. Arbeidstilsynet valde deretter å undersøkje «organisatoriske forhold som kan påvirke risikoen for at ansatte kan bli utsatt for vold eller trusler».	<b>Tilsynet har resultert i fire pålegg :</b>  - Bedriftshelseteeneste - plan for bistand: Haugaland DPS, avdeling Karmøy har ikkje egen samarbeidsplan med bedriftshelsetenesta.  - Pålegg - Vold, trusler om vold og uheldige belastninger - kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan: Det er ikkje gjort ein grundig nok kartlegging og risikovurdering.  - Pålegg - Vold og trussel om vold – opplæring: Sprik mellom rutinar og praksis. Pålegg om å sette i verk opplæring.  - Pålegg - Vold og trussel om vold – informasjon: Arbeidsgivar har ikkje sørget for at medarbeidarane får tilstrekkeleg informasjon om nye pasientar.	Arbeidstilsynet har med bakgrunn i svar frå Helse Fonna i brev datert 11.02.2022 lukka alle pålegga.
Statens helsetilsyn	Dei regionale helseforetak	Tilsyn med ambulansflytenesta - Undersøking av om befolkninga i Nord-Noreg får forsvarlege ambulansflyteenester	<b>Helsetilsynet sin konklusjon:</b> «Pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp har fått forsinket transport til forsvarlig behandlingssted, og faktorer innanfor tjenestens kontroll har bidratt til forsinkelsene. De regionale helseforetakene har dermed ikkje sørget for at pasienter i Nord-	Helse Nord RHF er ansvarleg for å følgje opp tilsynet vidare. Dei andre RHF-a deltek i faste oppfølgingsmøter med Helsetilsynet.

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>Norge med behov for øyeblikkelig hjelp tilbys forsvarlige og koordinerte ambulanseflytjenester.</p> <p>Tilsynet har videre avdekket at de regionale helseforetakene ikke har oppfylt sitt ansvar for tilrettelegging og styring av ambulanseflytjenestens aktiviteter. Svikten gjelder plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere ambulanseflytjenesten. Det foreligger etter dette brudd på spesialisthelsetjenesteloven §§ 2-1 a, 2-1 e, 2-2, 3-1 og 3-4 a, jf. helseforetaksloven § 2a, akuttmedisinforskriften §§ 1, 4 og 10 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9.</p> <p>De regionale helseforetakene har ansvar for at luftambulansetjenesten forvaltes som en nasjonal 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 <a href="#">tilsynsrapport</a> og <a href="#">nyheitssak</a> ifrå Helsetilsynet.</p>	