

**STYRESAK 094/22 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: **To 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- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG FRIST FOR Å LUKKE AVVIKET
<b>Statens helsetilsyn</b>	Helse Stavanger HF	Statens legemiddelverk har gjennomført tilsyn ved Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin for å undersøkje korleis dei handterer tapping av blod, testing (inkludert virussscreening), prosessering, oppbevaring, frigivelse av blod og blodkomponenter til transfusjon og fraksjonering, samt kvalitetsstyrings-systemet.	<p><b>Tilsynet avdekket eitt avvik:</b>  <i>«Helse Stavanger har ikke tilstrekkelig kontroll med at nødvendig vedlikehold av fryserne for oppbevaring av humant beinvev og amnionhinneprodukter blir utført. Manglende oppfølging av at 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.»</i></p> <p>Sjå <a href="#">tilsynsrapporten</a> for meir informasjon.</p>	Helse Stavanger jobbar med å svare ut saka. Frist for tilbakemelding er 01.12.2022.

<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
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 eller bruk av tvang, får trygge og gode tenestar.	<p><b>Konklusjon:</b>  <i>«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».</i></p> <p>Sjå <a href="#">tilsynsrapporten</a> for meir informasjon.</p>	Helse Fonna HF jobbar med å svare ut saka. Frist for tilbakemelding er 20.10.22.
Statsforvaltaren i Vestland	Helse Bergen HF	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><b>Statsforvaltaren peiker på følgjande:</b>  <i>«Helse Bergen driv med ein for høg risiko for sviikt 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 innebere at behandling og eigna tiltak ikkje vert sett inn i tide».</i></p> <p><b>Oppfølging:</b>  Tilsynet omfattar ein avgrensa del verksemda i HABU. Statsforvaltaren tilrår at Helse Bergen gjer ei vurdering</p>	<p><b>Helse Bergen HF har satt i verk desse tiltaka:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opptappingsplan for HABU 2022-2024: Auke frå 30 til 40 stillingar i løpet av tre år; ulik kompetanse vert fasa inn for å få så rask effekt som mogeleg.</li> <li>• Samarbeid og oppgåvedeling med primærhelsetenesta: Regional plan for habilitering punkt 2: "Barn og unges helsetjenester". Oppstart hausten 2022. Tiltaket skal legge til rette for god samhandling, informasjonsoverføring, tydelegare retningsliner og ansvar og mynde mellom tenestenivåa.</li> <li>• Utvikling av forløp for sam-handling og oppgåvedeling mellom Habiliteringstjenesta ved BUK og PBU. Gode arenaer og organisasjons-prosjektet "OU-Glasblokkane" er etablert.</li> </ul>

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>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 <a href="#">her</a>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fagleg utvikling og arbeidsprosessar ved HABU: Oppfølging frå leiinga etter PDSA-sirkelen, og ved bruk av nytt planoppfølgingsverktøy for habiliteringstenesta. Tiltak vert følgt opp av leiinga i verksemdsmøte, samarbeidsmøte, dialog- og budsjettmøte, og i leiinga sin gjennomgang (LGG).</li> </ul>
<b>Statens Helsetilsyn</b>	Helse Bergen HF	Statens helsetilsyn har gjennomført tilsyn ved Blodbanken med tema handtering av blod og blodkomponentar.	<p><b>Avvik:</b> 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><b>Merknad:</b> Helseføretaket kan bidra til auka pasienttryggleik ved transfusjon utanfor sjukehus ved å inkludere tilbod om rettleiing og opplæring i avtalane.</p> <p>Tilsynsrapporten ligg <a href="#">her</a>.</p>	Helse Bergen jobbar med å svare ut saka.
<b>Statens legemiddelverk</b>	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, oppbevaring, frigivelse av blod og blodkomponenter til transfusjon og fraksjonering, samt	<p><b>Statens legemiddelverk fant desse avvika:</b> (<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> <p>Personell: 3. Dokumentasjon på medarbeidaranes opplæring er stadvis 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
		kvalitetsstyrings- systemet.	Tilverking: 4. Statistisk prosesskontroll av blodkomponentane blir ikkje evaluert i samsvar med eigen prosedyre. [S]	
<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.	<b>Statsforvaltaren peiker på følgjande:</b>  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 <a href="#">her</a> .	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.
<b>Arbeidstilsynet</b>	Helse Stavanger HF	Tilsyn med prosjektering av universell utforming (UU) i følgjande områder; - Hovudinngang og publikumsareal bygg A - Kommunikasjonsvei er til andre bygg frå bygg A - Garderobefasilitetar - Trapper - HC-toalett	<b>Følgjande avvik og observasjonar blei registrert og bes svart ut:</b>  1. Nordic sin overordna rutine for prosjektering av UU 2. Ferdigutfyllt og kvittert sjekklister 3. I situasjonen der Nordic har vurdert at medisinrom etter sin funksjon ikkje er egna, skal det føreligge dokumentasjon som beskriv kvifor og konsekvensane dette har for UU 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	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 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.

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>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> </ul>	
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>	<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 poliklinikkane gjennomfører ny eigenvurdering på sjekkpunkt 4, 5, 6 og 7, og at leiinga ved PBU vurderer resultatata. Dersom fleire tiltak er naudsynte ønskjer Statsforvaltaren å få opplyst kva som vert gjort vidare. Frist: 30.11.2022</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
Statens helsetilsyn	Dei regionale helseføretaka	Tilsyn med ambulanseflytenesta - Undersøking av om befolkninga i Nord-Noreg får forsvarlege ambulanseflyteenester	<p><b>Helsetilsynet sin konklusjon:</b></p> <p>«Pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp har fått forsinket transport til forsvarlig behandlingssted, og faktorer innenfor tjenestens kontroll har bidratt til forsinkelsene. De regionale helseforetakene har dermed ikke sørget for at pasienter i Nord-Norge med behov for øyeblikkelig hjelp tilbys forsvarlige og koordinerte ambulanseflytjenester.</p> <p>Tilsynet har vidare 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>	<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 månedleg rapportering av status for alle akuttoppdrag og særleg for pasientar med tidskritiske 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 greie for vidare framdrift i lukking av avvika.</p>