

STYRESAK 003/21 Administrerende direktør si orientering pkt. 1
OVERSIKT OVER TILSYNSSAKER I HELSE VEST:
OVERSIKT OVER STATUS I TILSYNSSAKER SOM ER GJENNOMFØRTE,
ELLER SOM IKKJE ER AVSLUTTA I PERIODEN.

(Nye saker og nye aktiviteter i perioden er merka med raud skrift.)

Nytt sidan førre rapportering: **Til saman fem nye tilsyn. Sju tilsyn er lukka.**

MYNDIGHETSORGAN (HVEM SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG NÅR AVVIK ER FORVENTA LUKKA
Haugesund kommune, brannvesenet	Helse Fonna HF	Branntilsyn ved Haugesund sjukehus 03.12.2020.	Det blei avdekka to avvik ved tilsynet: 1.Eigar har ikkje sørga for at bygningsdeler, installasjonar og utstyr i byggverket, som skal oppdage brann eller førebyggje konsekvensane av brann blir kontrollert og vedlikehaldt slik at dei fungerer som føresett. 2.Verksemda som eigar byggverket kan ikkje dokumentere at deira plikter etter § 4 til § 9 er oppfylt.	Helse Fonna jobbar med å svare ut avvika.
Klagenemds- sekretariatet (KOFA)	Helse Førde HF	Helse Førde HF blei klaga inn av Åsen & Øvrelid AS i høve til kunngjøringsplikt.	KOFA sin konklusjon: «Innklagede har publisert en intensjonskunngjøring hvor det fremgår at man har til hensikt å gjøre endringer i en eksisterende kontrakt uten ny kunngjøring. Klager anførte at de endringer innklagede har skissert er vesentlige og ikke kan gjennomføres uten at det gjennomføres en ny konkurranse. Klagenemnda kom til at klagen avvises som uhensiktsmessig for behandling, jf. klagenemndsforordningen § 9».	Saka er lukka.
Riksrevisjonen	Alle (nasjonalt tilsyn)	Riksrevisjonen har gjennomført tilsyn i høve til helseføretaka sin førebygging av angrep mot egne IKT-system.	Riksrevisjonen sin konklusjon: - «Riksrevisjonens simulerte dataangrep ga høy grad av kontroll over IKT-infrastrukturen i tre av fire helseregioner og tilgang til store mengder sensitive pasientopplysninger i alle helseregioner. - I alle fire helseregioner er det vesentlige svakheter i grunn- leggende tekniske sikkerhetstiltak som skal forebygge og oppdage dataangrep.	Det er satt i verk arbeid for å lukke avvika.

MYNDIGHETSORGAN (HVEM SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG NÅR AVVIK ER FORVENTA LUKKA
			- <i>Helseregionene er på etterskudd i informasjons-sikkerhetsarbeidet og mangler oversikt over sikkerheten i IKT-infrastrukturen.</i> - <i>Det er økt oppmerksomhet om informasjonssikkerhet i helseregionene, og det er iverksatt flere tiltak som vil kunne øke IKT-sikkerheten på sikt.</i> - <i>Helseregionene har ikke jobbet systematisk nok med opprydding og utfasing av eldre systemer og tilganger.</i> - <i>Uklare ansvarsforhold og uklar oppgavefordeling i helseregionene vanskeliggjør forbedringsarbeidet.</i> - <i>Ledelsen i både de regionale helseforetakene og de underliggende helseforetakene har mangelfull informasjon om reell sikkerhetstilstand og sikkerhetsrisiko.</i> - <i>De regionale helseforetakene har ikke fulgt opp informasjonssikkerhetsarbeidet godt nok.</i> - <i>Adferden blant helse- og IKT-personell svekker IKT-sikkerheten.</i> - <i>Helse- og omsorgsdepartementet har vært for passive i sin oppfølging av informasjonssikkerhetsarbeidet i helseregionene.»</i>	
Statens helsetilsyn	Helse Stavanger HF	Helsetilsynet gjennomførte tilsyn ved Kvinne- og barneklubben ved Stavanger universitetssjukehus 17.06.2020.	Førebels rapport fra Helsetilsynet konkluderer med brøt på spesialisthelsetjenestelova §§2-2, 3-4 a og 3-11, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§6-9, helsepersonellova §§ 4 og 16 og pasient- og brukerrettighetslova §§ 3-2 og 3-4. Helse Stavanger HF har samstundes ikkje oppfylt «plikten til å iverksette korrigerende tiltak, og forholdet innebærer brudd på kravene i spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a om systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.»	Helse Stavanger jobbar med å svare ut saka.
Statens helsetilsyn	Helse Bergen HF	Helsetilsynet har gjennomført tilsyn med temaet helsehjelp ved akuttinnlegging av psykotisk pasient.	Hovudkonklusjonar: - Pasienten fekk ikkje forsvarleg helsehjelp i forbindelse med innlegginga ved Psykiatrisk klinikk. - Helse Bergen HF har ikkje tilrettelagt tenestene i dei involverte avdelingane slik at helsetenestene til pasientar med psykosesjukdom, med behov for tvungent psykisk helsehjelp er forsvarlege.	Helse Bergen jobbar med å lukke avvika.

MYNDIGHETSORGAN (HVEM SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG NÅR AVVIK ER FORVENTA LUKKA
			- Praksis for involvering av pårørende ved vedtak om tvungent psykisk helsevern er lovstridig. Denne svikten er gjennomgående i klinikken. - Tenestene ved PAM1 og post S3 er ikkje tilrettelagt slik at helsepersonellet i avdelingane kan utføre sitt arbeid i samsvar med lovbestemte krav. - Verksemda har ikkje gjennomført tilstrekkelege og nødvendige kvalitets-forbetrande tiltak etter hendinga.	

Tilsynssaker under arbeid:

MYNDIGHETSORGAN (HVEM SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG NÅR AVVIK ER FORVENTA LUKKA
Arbeidstilsynet	Helse Førde HF	Arbeidstilsynet gjennomførte tilsyn ved Ungdomspost Psykisk Helsevern (UPH) 03.09.2020. Hensikta med tilsynet var å kontrollere korleis verksemda etterlever krav i regelverket, spesielt i høve til førebygging av vald og truslar.	Tilsynet resulterte i tre varsel om pålegg: - Arbeidsgivar skal i samarbeid med bedriftshelsetenesta utarbeide ein plan for bedriftshelsetenestas bistand i verksemda. - Arbeidsgivar må betre verksemdas kartlegging og risikovurdering ved arbeidssituasjonar som kan medføre at tilsette blir utsatt for vald, trussel om vald og uheldige belastningar som følge av kontakt med andre. På denne bakgrunn skal arbeidsgivar utarbeide planar og sette i verk tiltak for å redusere risikoen. Arbeidsgivar skal gjøre dette i samarbeid med verneombod/tilsette sin representant. Arbeidsgivar skal gi dei tilsette nødvendig opplæring og øving i førebygging og handtering av vald og trusselsituasjonar, og i bruk av eventuelt sikkerheitsutstyr. Dei tilsette skal ha kunnskap slik at dei, så langt det er mogeleg, er beskytta mot vald og trussel om vald. Opplæringa og øvinga skal gjentas og tilpassast vesentlege endringar i risikovurderinga og ellers når det er naudsynt.	Helse Førde jobbar med å svare ut pålegga.

MYNDIGHETSORGAN (HVEM SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG NÅR AVVIK ER FORVENTA LUKKA
Arbeidstilsynet	Helse Stavanger HF	Arbeidstilsynet har gjennomført tilsyn ved Kvinne- og barneklubben i høve til organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø.	Eitt avvik: Arbeidsgivar blei pålagt å gjennomføre ein systematisk og heilskapleg kartlegging og risikovurdering av det organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøet.	Helse Stavanger jobbar med å lukke avviket.
Arbeidstilsynet	Helse Bergen HF	Arbeidstilsynet har gjennomført tilsyn ved psykiatrisk klinikk med temaet førebygging av arbeidsrelatert sjukdom og skade.	Det blei gitt fem pålegg: 1. Kartlegging, risikovurdering, tiltak og plan når det gjeld vald, truslar om vald og uheldige belastningar. 2. Vurdering av om arbeidstids- ordninga er forsvarleg (verksemda har over 50 tilsette). 3. Rutinar knytt til HMS-arbeid. 4. Plan for bistand frå bedriftshelse- tenesta. 5. Vurdering av inndelinga i verneområde. Krav om opplysningar: • Kartlegging av biologiske faktorar. • Plan/rutine for å fjerne eller redusere førekomsten av belastande og/eller helseskadelege biologiske faktorar.	Helse Bergen jobbar med å lukke saka.
Arbeidstilsynet	Helse Bergen HF	Kvinneklubben: Tilsyn med utvalde organisatoriske og psykososiale arbeidsvilkår og verksemda sitt arbeidsmiljøarbeid.	Varsel om pålegg: 1 <i>Verneombod - tid</i> Utgreiing om korleis verneomboda sikrast naudsynt tid til vernearbeidet. Frist: 25.10.2019 2 <i>Arbeidstidsordning - vurdering av om ordninga er forsvarleg.</i> • Vurdering av ordninga for jordmødre. • Handlingsplan med tiltak som følge av vurderinga, med tidsfristar og status. • Omtale av korleis verneomboda har medverka. • Referat og sakspapir frå AMU om saka. Frist: 15.11.2019 3 <i>Verneombod - tatt med på råd</i>	Saka blei lukka 19.11.2020.

MYNDIGHETSORGAN (HVEM SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG NÅR AVVIK ER FORVENTA LUKKA
			Utgreiing om korleis verneomboda vert tatt med på råd, m.a. i samband med AMU, årsturnus, nybygg og omstilling. Frist: 25.10.2019 Vedtak om pålegg: Arbeidstidsordning - vurdering av om ordninga er forsvarleg: "Arbeidstilsynet stiller spørsmål ved om ein årsturnus med over 1500 ledige/udekte vakter er arbeidsmiljømessig forsvarlig." Vedtak om pålegg: Bedriftshelseteneste - plan for bistand: Arbeidsgjevar skal i samarbeid med bedriftshelsetenesta utarbeide planar for bedriftshelse-tenesta sin bistand i verksemda.	
Arbeidstilsynet	Helse Vest RHF	Tema for tilsynet var «organisatoriske arbeidsbetingelsar og verksemda sitt arbeidsmiljøarbeid».	11 pålegg: Verneombod: 1. Opplæring 2. Inndeling av verneområde Arbeidsmiljøutval: 3. Opplæring 4. Avklaring av oppgåver 5. Varsling: Rutine HMS: 6. Kartlegging og risikovurdering 7. Tiltak og plan 8. Systematisk HMS-arbeid 9. Avviksrutine 10. Gjennomgang av internkontroll 11. Opplæring i bruk av avvikssystem 12. Pålegg - Arbeidstid - tiltak for å sikre kontroll med arbeidstida:	Arbeidstilsynet har lukka dei 11 avvika, og gitt Helse Vest RHF varsel om eitt nytt pålegg. Helse Vest RHF jobbar med å lukke avviket.

MYNDIGHETSORGAN (HVEM SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG NÅR AVVIK ER FORVENTA LUKKA
			«Arbeidsgiver skal iverksette tiltak som sikrar kontroll med arbeidstidsordninga slik at den er i samsvar med kapittel 10 i arbeidsmiljølova. Tiltak skal utarbeidast i samarbeid med verneombod/tilsette sin representant».	
Arbeidstilsynet	Helse Førde HF	Tilsyn med Førde sentralsjukehus i høve til inneklima.	Det er fatta vedtak om tre pålegg: 1. HFD skal kartlegge og risikovurdere om arbeidslokale er utforma slik at dei enkelte arbeidsplassane, personalromma osv. har eit tilfredsstillande inneklima. 2. Det skal setjast i verk tiltak og/eller utarbeidast plan for å fjerne eller redusere forhold som kan føre til helseproblem på grunn av dårleg inneklima. 3. Det skal sørgjast for at bedriftsleasetenesta hjelper til med gjennomføringa av pålegg som er gitte. 03.12.2019 fikk Helse Førde eitt nytt pålegg knytt til risikofaktorar, med frist 31.02.2020.	Helse Førde jobbar med å lukke avvika.
Arkivverket	Helse Vest RHF	Organisering av arkiv og elektronisk arkivdanning, blant anna arkivplan, journalføring og fagsystem.	Avvik der mogelege pålegg blir vurdert: 1. Dokumentere korleis arkivansvaret vart ivaretatt. 2. Oppdatera arkivplanen. 3. Kartleggja og dokumentera aktive og avslutta elektroniske system som er ein del av Helse Vest RHF sitt arkiv. 4. Arbeida ut ein plan for uttrekk frå avslutta arkivperiodar i journal- og arkivsystem, og ifrå avslutta og aktive verneverdige fagsystem. 5. Sende inn utkast til plan for bevaring og kassasjon.	Helse Vest RHF jobbar med å lukke avvika.
Datatilsynet	Alle	Med bakgrunn i konsolideringa av helseføretaka sine elektroniske pasientjournalar i ein database har Datatilsynet ved likelydande brev til helseføretaka sett i gang ein brevkontroll med om HF-a sin pasientjournal, inklusive pasientadministrativt system handsamast	Helse Vest fikk i 2016 to pålegg: 1. Helseføretaka skal gjennomføre risikovurderingar med omsyn til uautoriserte oppslag gjennomført av egne tilsette 2. Helseføretaka skal etablere funksjonelle løysingar for sperring av journal for deler av journalinnhald og med omsyn til større grupper helsepersonell	Helse Vest svarte ut pålegga i samarbeid med dei fire helseføretaka i 2016, men har framleis ikkje motteke svar.

MYNDIGHETSORGAN (HVEM SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG NÅR AVVIK ER FORVENTA LUKKA
		i samsvar med pasientjournal- lova sine føresegner.		
Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap DSB (KIWA Inspecta)	Helse Stavanger HF	KIWA gjennomførte tilsyn med Helse Stavanger i uke 38, med tema resertifisering ISO 14001:2015.	Det blei funnet eitt avvik, fire merknader og tre forbedringspunkt.	Alle avvik og merknadar er lukka.
Direktorat for strålevern og atomsikkerheit (DSA)	Helse Stavanger HF	DSA gjennomførte tilsynet med Helse Stavanger 8.-10.09.20 i høve til handtering av uønskte hendingar som indikator for verksemda sitt arbeid med risikovurdering, kvalitet og læringskultur.	Ingen avvik. Det blei gitt ein merknad som omhandlar manglande samsvar mellom verksemda sin overordna prosedyre for avvikshandtering og stråleterapiprosedyren. Helse Stavanger har satt i verk arbeid for å rette opp i dette.	Saka blei avslutta 22.10.2020.
Heis-kontrollen AS	Helse Fonna HF	Periodisk sikkerhetskontroll av heis ved Valen sjukehus.	Det vart avdekka to avvik ved tilsynet: 1. Låstapp i andre etasje gikk treigt. 2. Opplysningsskilt i sjaktebunn var løсна frå veggen og lå i botn. Begge avvika har alvorsgrad 4.	Helse Fonna jobber med å lukke avvika.
Klagenemds- sekretariatet (KOFA)	Helse Førde HF	Helse Førde HF blei klaga inn av Ortomedic AS i høve til ulovleg direkte anskaffing.	KOFA sin <u>konklusjon</u> : «Klagenemnda er kommet til at innklagede ilegges et gebyr. Vedtaket er fattet med hjemmel i lov 17. juni 2016 om offentlige anskaffelser § 12 første ledd».	
KIWA	Helse Førde HF	KIWA har gjennomført tilsyn med Førde sentralsjukehus Lærdal i høve til miljøstyringssystem.	Det vart avdekka eitt avvik: «Ved teknisk drift Lærdal er det ikke definert hvem som er ansvarlig for kjemikaliehåndteringen i avdelingen. Dette omfatter registrering og risikovurdering i stokartoteket (Eco - Archive), inklusive oppdatering av sikkerhetsdatablad/verneblad.» Frist for lukking av avvik er 22.12.2020	Helse Førde har meldt tilbake korleis avviket skal lukkast, og dette har KIWA godkjent. Tilsynet er dermed avslutta.
Mattilsynet	Helse Bergen HF	Mattilsynet har hatt tilsyn på postkjøkken ved kirurgisk klinikk,	To pålegg: 1. Opplæring:	Helse Bergen jobber med å lukke avvika.

MYNDIGHETSORGAN (HVEM SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG NÅR AVVIK ER FORVENTA LUKKA
		medisinsk avdeling og hjerteavdelinga i høve til mathandtering.	Alle tilsette som handterer mat til pasientar må gjennomføre opplæring tilpassa sine oppgåver, og slik det er skrive i eige system. Gjennomført opplæring må dokumenterast. 2. Internkontoll: Helse Bergen må gjennomgå rutinar for temperaturkontroll og reinhald, og sørge for at det blir samsvar mellom det som skjer i praksis og det som står skrive i interne retningslinjer.	
Norsk Akkreditering (NA)	Helse Stavanger HF	Norsk Akkreditering har hatt tilsyn med avdeling for medisinsk biokjemi i høve til IKT.	Fire avvik: • Det er usikkert om rutinar for arkivering av rådata frå analyseinstrumentane oppfyller krava i standarden. • Valideringsrapporten for Flexlab manglar ein tydeleg konklusjon. Den er heller ikkje signert av ansvarlig på laboratoriet. • Det manglar ein versjonsstyring for laboratoriets brukarveiledninger i Flexlab. • Integrasjonsoversikten manglar beskriving av kva for nokon laboratorieinstrumentar som er direkte koplet til Flexlab.	Tre av avvika er lukka. Helse Stavanger jobbar no med å lukke det siste avviket.
Rogaland brann og redning	Helse Stavanger HF	Rogaland brann og redning har gjennomført branntilsyn ved psykiatrisk klinikk Gausel	Eitt avvik: Manglande dokumentasjon av brannvernopplæring og øving. Avvik frå: Forskrift om brannforebygging § 13 Brukerens dokumentasjon. Kommentar: «Det blir gjennomført brannvernopplæring og øvelser, men det er en utfordring med å få dette tilstrekkelig dokumentert. Internrevisjon viser at ca. 20 % av gjennomførte brannvernopplæring og øvelser ikke blir dokumentert i kompetanseportalen. Tallene på foretaksnivå dokumenterer at 40-50 % av de tilsette har gjennomført både e-læringskurs og praktisk brannøvelse. Tallene er noe bedre visst en søker klinikknivå, då er resultatet ca 80%. Dette skyldes at en person kan arbeide på flere klinikker og	Rogaland brann og redning har ikkje innvendingar mot tilsvaret frå Helse Stavanger. Saka rekas difor som lukka.

MYNDIGHETSORGAN (HVEM SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG NÅR AVVIK ER FORVENTA LUKKA
			systemet klarer ikke å fange opp dette og derfor vil det på foretaksnivå få et dårligere resultat. Brannvernopplæring skal sikre at alle ansatte er kjent med ansvarsforholdene før og under brann, samt at ansatte har kjennskap til instruks for varsling, evakuering/redning og slokking. Denne opplæringen må dokumenteres».	
Sivilombodsmannen	Helse Stavanger HF	Sivilombodsmannen har gjennomført tilsyn med Klinikk psykisk helsevern barn, unge og rusavhengige i høve til førebygging av tortur og annen fæl, umenneskeleg eller nedverdiggende behandling, eller straff ved fridomsrøving.	Rapporten avdekket ikke avvik, men kom med ei rekke <u>anbefalinger</u> i høve til: - Rett til medråderett - Fysiske forhold og aktiviteter - Beskyttelse og tryggleik - Skjerming - Bruk av tvangsmidler - Tvangsbehandling - Husregler - Politiets rolle - Klage og kontroll	Helse Stavanger svarte ut tilleggsspørsmåla frå Sivilombodsmannen 30.11.20. Saka er lukka.
Statens helsetilsyn	Helse Vest RHF	Statens helsetilsyn har varslet tilsyn om aktivitet knytt til organdonasjon	Helse Vest RHF sendte inn etterspurd dokumentasjon 14.09.2020.	
Statens helsetilsyn	Helse Fonna HF	Statens helsetilsyn har hatt tilsyn med Haugesund sjukehus i høve til handtering av blod, blodkomponentar, celler og vev.	Eitt avvik relatert til handtering av blod og blodkomponentar: «Helse Fonna HF utleverer blod og blodkomponenter til eksterne virksomheter for transfusjon, og har utarbeidet avtaler og prosedyrer for å sikre at alle pasienter mottar forsvarlige transfusjonstjenester. Helseforetaket har ikke fulgt opp at gjeldende avtaler og prosedyrer er gjort kjent, dekker alle relevante samarbeidsområder og blir etterlevd av partene. Den manglende oppfølgingen kan medføre redusert pasientsikkerhet ved transfusjon». Ein merknad relatert til handtering av humane celler og vev: «Helse Fonna dokumenterer sporbarhetsopplysninger for høstet beinvev manuelt. Opplysningene oppbevares i permer ved operasjonsavdelingen. På tidspunktet for tilsynet var aktiviteten	Helsetilsynet har gjennomgått Helse Fonna sin handlingsplan for korrigerende tiltak og saka blei avslutta 27.10.2020.

MYNDIGHETSORGAN (HVEM SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG NÅR AVVIK ER FORVENTA LUKKA
			lav, og i 2019 ble det kun høstet bein fra to donorer. Helsetilsynet anbefaler at helseforetaket gjennomgår praksis ved dokumentasjon av sporbarhetsopplysninger i beinbanken og forbedrer sine rutiner dersom aktiviteten øker.	
Statens helsetilsyn/ Fylkesmannen i Vestland <i>*Landsomfattende tilsyn</i>	Helse Bergen HF	Fylkesmannen i Vestland har hatt tilsyn med Haukeland universitetssjukehus i høve til utlokaliserte pasientar.	Fylkesmannens konklusjon: «Helse Bergen sørgjer ikkje for at tiltak for å redusere risiko for svikt i helsehjelpa ved utlokalisering av pasientar vert regelmessig evaluert og korrigert når det er naudsynt». Dette er brot på: Lov om spesialisthelsetjenesten § 3-4 a, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6 til 9.	Helse Bergen jobbar med å lukke saka.
<i>*Landsomfattende tilsyn</i>	Helse Fonna HF	Fylkesmannen i Vestland har hatt tilsyn med Haugesund sjukehus i høve til utlokaliserte pasientar.	Fylkesmannen peiker på følgjande: Helse Fonna HF, Haugesund sjukehus har kunnskap om at fleire tiltak for å redusere risiko for svikt i helsehjelpa til utlokaliserte pasientar ikkje fungerer som føresett, men har hittil ikkje sett i verk korrigierende tiltak. Dette er brot på lov om spesialisthelsetjenesten § 3-4a, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 6 til 9.	Helse Fonna jobbar med å lukke saka.
<i>*Landsomfattende tilsyn</i>	Helse Førde HF	Fylkesmannen i Vestland har hatt tilsyn med Førde sentralsjukehus i høve til utlokaliserte pasientar.	Fylkesmannen sin konklusjon: «Helse Førde sørgjer ikkje for at iverksette tiltak for å redusere risiko for svikt ved utlokalisering av pasientar blir regelmessig evaluert og korrigert når det er naudsynt». Dette er brot på: Lov om spesialisthelsetjenester m.m. § 3-4 a, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6 til 9.	Helse Førde jobbar med å lukke saka.
Statens helsetilsyn	Helse Fonna HF	Tilsyn 22.03.18 Tilsynet omfatta gjennomgang av styringssystemet ved AMK Haugesund sjukehus	<u>Fire avvik:</u> Avvik 1: Det er uklart kven som tek avgjerder om praksis i enkelte faglege spørsmål. Eit døme på dette er kven som avgjer praksis	Helse Fonna jobbar med å lukke saka.

MYNDIGHETSORGAN (HVEM SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG NÅR AVVIK ER FORVENTA LUKKA
			for bruk av naudnett for utalarmering av ressursar på natt (etter kl. 23) i område 3. Avvik 2: Knapp kapasitet, små stillingsprosentar og lite tid/trening som operatør, gjer at risiko for svikt i vurdering og handtering av innkomne meldingar frå befolkninga er stor. Avvik 3: AMK-sentralen følgjer ikkje alltid fastsette rutinar for bruk av Norsk medisinsk Indeks i samarbeid med andre relevante aktørar i akuttkjeda eller ved utalarmering av ressursar (sjå avvik l). Avvik 4: Leiinga har ikkje følgd godt nok med på at praksis har vore i samsvar med dei mål, forventningar og krav som er stilt til denne tenesta.	
Statens legemiddelverk	Helse Bergen HF	Statens legemiddelverk har gjennomført tilsyn med blodbanken.	Påviste avvik (kritiske [K], store [S] eller andre [A]): <i>Kvalitetsstyrings-system:</i> 1. Kvalitetssystemet er i nokre tilfelle ikkje tilstrekkeleg implementert. [A] 2. Frekvensen av eigeninspeksjon på sentrale element i blodbanken sin verksemd er for lav. [S] <i>Personell:</i> 3. Stillingsinstrukser for enkelte leiarar blir ikkje følgd. [A] <i>Dokumentasjon:</i> 4. Utfylling av dokumentasjon er tidvis mangelfull. [A] <i>Tapping og produksjon:</i> 5. Rutinane for desinfisering av stikkstaden før tapping er ikkje tilfredsstillande og ikkje i tråd med egen prosedyre. [S]	Opplysningane i tilbakemeldinga frå Helse Bergen blei vurdert som tilfredsstillande, og tilsynet blei avslutta 20.12.2020.
Stord kommune Brann og redning	Helse Fonna HF	Branntilsyn ved Stord sjukehus 22.11.2016	<u>Eit avvik:</u> Eigar har ikkje sørgja for at brannobjektet er bygd, utstyrt og vedlikehalde i samsvar med gjeldande lover og forskrifter om førebygging av brann.	Helse Fonna jobbar med å lukke avviket.

MYNDIGHETSORGAN (HVEM SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAKE	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG NÅR AVVIK ER FORVENTA LUKKA
			Det er registrert ein del avvik ved bygningsmassen til sjukehuset. Helse Fonna som eigar har gjennomført ein brannteknisk vurdering av heile bygningsmassen. Sjukehuset er godt i gang med å lukka dei fleste avvika.	
Stord kommune Brann og redning	Helse Fonna HF	Branntilsyn ved Stord sjukehus 14.11.2017	<u>Eitt avvik:</u> Eigar har ikkje sørgja for at brannobjektet er bygd, utstyrt og halde ved like i samsvar med gjeldande lover og forskrifter om førebygging av brann.	Helse Fonna jobbar med å lukke avviket.
Sunnfjord kommune – brann og redning (SBR)	Helse Førde HF	Sunnfjord brann og redning gjennomførte 06.10.2020 branntilsyn med Førde sentralsjukehus.	Tilsynet var ein stikkprøvekontroll og det blei avdekka to avvik: 1: Eigar av bygget har ikkje sørgja for at bygningsdelar som skal minimere konsekvensane ved brann er held ved like, slik at dei fungerer som føresett. Kommentaren til tilsynet: Ved kontroll av dør og branntettingar inn til bossrom blei det registrert at dør og branntetting ikkje var i forsvarleg stand. Døra var merka DB0029. Det er viktig at branntekniske bygningsdelar har ettersyn for å sikre at det er i forsvarleg stand. Pakningar skal vere tette, hengsler skal vere heile og dørene skal gå i lås. Når 2 dører går i lås saman er det viktig at det går i riktig rekkefølge og at begge dører saman klarer å halde imot eit press. Ved ein brann vil det danne seg undertykk og overtrykk som kan opne dører, som igjen betyr at ein brann vil kunne spreie seg raskare. Branntetting av kablar gjeld alle gjennomføringar mellom brannceller. Det skal tettast med masse som er egna mot brann. Tettinga skal også merkast. Branntettingar og dører inn til bossrom sjås på som særskilte viktige. 2: Eigar av bygget har ikkje sørgja for at utstyr i byggverket som skal minimere konsekvensane ved brann er held ved like, slik at dei fungerer som føresett. Kommentaren til tilsynet: Under verifikasjon av bygget vart det gjort kjent at det ikkje blir utført eigenkontroll av manuelt slökkemiddel. Kontrollens omfang og hyppighet skal vere tilpassa sikkerheitsinnretninga og byggverkets storleik, kompleksitet, bruk og risiko. Kontrollen skal dokumenterast.	Saka blei lukka 16.12.2020.

MYNDIGHETSORGAN (HVEM SOM UTFØRER TILSYNET)	HELSE- FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	STATUS I SAKA OG NÅR AVVIK ER FORVENTA LUKKA
			SBR tilrår at Helse Førde kartlegg alle sløkkemiddel og lagar eit system for å dokumentere eigenkontrollen. Dei tilrår også ein frekvens på minimum kvar 3. månad. Kontrollør skal også gjørast kjent med kva som skal kontrollerast for alle typar av sløkkemiddel. Det blei også gitt to merknadar. Frist for tilbakemelding til brannvernet er 06.11.2020	
Årdal brannvern	Helse Førde HF	Integrering av brannførebygging i HMS-systemet ved Lærdal sjukehus. Verifisering av HMS-systemet ved gjennomgang av branndokumenta-sjon for objektet. Verifisering av branndokumenta-sjon ved synfaring.	<u>5 avvik:</u> 1. Det må bli utarbeida ei brannteknisk tilstandsanalyse på objektet. 2. Det må utarbeidast ei risikokartlegging. 3. Kontroll og vedlikehald; det er utarbeida plan for kontroll, men planen er ikkje fullstendig og ikkje alt blir gjennomført som føresett. 4. Eigardokumentasjon er berre delvis utarbeida. 5. Brannvernplan må implementerast.	18. desember 2020 har brannsjefen gitt følgjande svar: Tilsvaret på rapporten blir no rekna som motteke og avslutta. Me registrerar tilsvara på avvika, tidsbruken og utbetringar. Desse vil bli følgt opp på framtidige tilsyn på Lærdal sjukehus.
Klageorgan				