

**STYRESAK 077/23 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. Tre tilsyn er avslutta.

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 Bergen HF	Helsetilsynet undersøkte om helseføretaket sørgjer for at kvinner i fødsel med protrahert forløp (langsam framgang) blir følgde opp i samsvar med aktuelle lovkrav, slik at tenestemottakarane får trygge og gode tenester.	<b>Det blei ikkje avdekka lovbrøt under tilsynet.</b>  <b>Hovudpunkt frå vurderinga:</b> Tilsette ved Kvinneklinikken og Føde B får relevant opplæring, kjenner praksis og skriftlege prosedyrar. Dei har lik forståing av korleis oppgåver og ansvar er fordelt. Dokumentasjonen av vurderingar, tiltak og planar er ofte sparsamt og kortfatta skildra i pasientjournalen, men naudsynt og relevant informasjon som grunnlag for medisinske vurderingar og avgjerder i fødselsforløpet vert dokumentert.  Høg aktivitet, dokumentasjon i tre system som ikkje er integrerte, og til tider knappe notat om vurderingar og tiltak, utgjer ein vesentleg risiko for at naudsynte opplysningar ikkje er tilgjengeleg ved behov under fødselen og heller ikkje i ettertid. Problemet med tre dokumentasjonssystem har vore kjend i lengre tid, og er meld til øvste leiing. Det pågår ein prosess med å få på plass nytt system som integrerer dokumentasjon av fosterovervaking og DIPS.	Tilsynet er avslutta 12.07.2023.

<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
			<p>Opplysningar i intervju tilseier at Føde B søker å legge til rette for at kvinnene får informasjon og høve til å medverke.</p> <p>Det er kjend kven som har ansvaret for oppfølging etter alvorlege hendingar. Meldingar om uønskete og alvorlege hendingar vert følgd opp.</p> <p>For meir informasjon om tilsynet, sjå <a href="#">tilsynsrapporten</a>.</p>	
<b>Statens helsetilsyn</b>	Helse Bergen HF	Helsetilsynet har gjennomført tilsyn med tema førebygging og gjennomføring av skjerming i akuttavdelingar i psykisk helsevern for vaksne.	<b>Helsetilsynets konklusjon:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. "Helseforetaket har ikke sikret at skjermingslokalene i Psykiatrisk akuttmodtak er utformet og materielt utstyrt på en slik måte at kravet til forsvarlig helsehjelp kan ivaretas.</li> <li>2. Helseforetaket sikrer ikke at faglig ansvarlig i Psykiatrisk akuttmodtak alltid gjør vedtak om isolering når pasienten blir holdt bak låst eller stengt dør uten personale til stede.</li> <li>3. Helseforetaket sikrer ikke at vedtak om skjerming i Psykiatrisk akuttmodtak blir avsluttet når pasientens psykiske tilstand eller adferd ikke lenger gjør skjerming nødvendig og vedtaket i praksis opphører. Vedtaket avsluttes ikke i vedtaksmodulen, men blir gjenbrukt/reaktivert gjennom hele vedtaksperioden uten oppdatert og individuell vurdering dersom nytt behov for skjerming oppstår. Den faglige ansvarlige fatter ikke nye vedtak om skjerming med oppdatert og individuell begrunnelse med vekt på pasientens syn. Tvangsprotokollen gir et misvisende bilde av tvangsbruken.</li> <li>4. Helseforetaket sikrer ikke at pasienter tilbys minst én evalueringssamtale etter skjerming i Psykiatrisk akuttmodtak som pasienten motsetter seg, så snart som mulig etter at skjermingen er avsluttet. Psykiatrisk akuttmodtak, Helse Bergen HF sine skjermingslokaler utgjør klare belastninger for svært syke pasienter og utgjør en for stor risiko for</li> </ol>	Helse Bergen sendte brev 06.06.2023 med presiseringar frå Psykiatrisk klinikk. Helse Bergen jobbar vidare 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
			<p><i>pasientsikkerheten. Utformingen innebærer også risiko for personalet. Etter Helsetilsynets vurdering er omfang av isolering og også manglende vedtak om isolering en direkte konsekvens av skjermingslokalenes utforming."</i></p>	
<p><b>Statens legemiddelverk</b></p>	<p>Sjukehusapoteka Vest HF (SAV)</p>	<p>Legemiddelverket har gjennomført tilsyn med SAV og Sjukehusapoteket i Bergen med for å verifisere at apoteket drives i samsvar med lover og forskrifter som Legemiddelverket er tilsynsmyndighet for, knytt til vannanlegg, autoklaver, system for vedlikehold og personalressurssituasjonen ved apoteket.</p>	<p><b>Legemiddelverket fant 12 avvik:</b> «(Avvikene er klassifisert som kritiske [K], store [S] eller andre [A]).</p> <p>Kvalitetssystem:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avvik fra tilsyn med apotekets tilvirkning i 2018 er ikke tilfredsstillende fulgt opp. [K]</li> <li>2. Rutinene for endringskontroll er ikke tatt i bruk for endringer som påvirker apotekets drift og rutiner. [A]</li> <li>3. Stedfortrederrollen for sykehusapoteker er ikke beskrevet i kvalitetssystemet og innholdet i denne er dermed ikke tilstrekkelig tilgjengelig for apotekets personale. [A]</li> </ol> <p>Personell:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Apotekkonsesjonær har ikke etablert rutiner og/eller en fullmaktsmatrise som sikrer at innstilling fra apoteker alltid skal foreligge før apotekkonsesjonær avgjør ansettelser, oppsigelser, suspensjoner, avskjed og forflytning av apotekets personale. [S]</li> <li>5. Apotekkonsesjonær har ikke i tilstrekkelig grad sørget for at apoteket har tilgang på nødvendige ressurser med riktig kompetanse til å løse tekniske oppgaver relatert til mangler, feil og vedlikehold av produksjonsrom og utstyr. Dette kan medføre, og har medført, at apoteket i perioder ikke er i stand til å oppfylle vilkår om leveringsplikt i apotekets tilvirkertillatelse og faglige krav til apotekvirksomhet som følger av lov, forskrift og god tilvirkningspraksis. Apotekkonsesjonær har ikke sørget for at det foreligger en avtale mellom Helse Bergen HF og SAV om å levere ingeniørtjenester til apoteket da ingeniøren som var ansatt ved apoteket, ble</li> </ol>	<p>SAV jobbar med å rette opp avvika.</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>virksomhetsoverdratt til teknisk avdeling Helse Bergen HF i 2019. Det foreligger derfor ikke ved tilsynsdato en forpliktende avtale som sikrer apoteket tilgang til nødvendig teknisk kompetanse for drift og vedlikehold av rom og utstyr ved apoteket, selv om apoteket i perioder har fått bistand fra ingeniør ansatt i Helse Bergen HF. [S]</p> <p>6. Det er svært mange ansatte som rapporterer til samme leder i avdelingene for sykehusekspedisjon og tilsetninger. Med hensyn på antall ansatte, har også Siukehusapoteket i Bergen færre ledere enn de andre apotekene i SAV. Gjennom intervjuer ble det klart at avdelingslederne også deltar i daglig drift, og at det er stor utskiftning av personell, spesielt gjelder dette for avdelingsledere og farmasøyter. Dette øker risikoen for at apoteket ikke kan sikre faglig forsvarlig drift. [S]</p> <p>Lokaler og utstyr:</p> <p>7. Vedlikehold og reparasjoner av utstyr som benyttes i tilvirkning av legemidler er ikke gjennomført innen fastsatte frister. [S]</p> <p>8. Tilvirkningslokalene har ikke tilfredsstillende renomsstandard. En rekke avvik knyttet til miljøkontroller i flere sluser til tilvirkningsrom klasse B og C er ikke fulgt opp med tilfredsstillende tiltak. Det er kun en sluse til renrom 2026 klasse B. Denne ene slusen sikrer ikke overganger fra uklassifisert sone til klasse D, fra klasse D til C og fra klasse C til B. Slusens reneste side er formelt klassifisert som B, dvs. samme grad som tilstøtende produksjonsrom, men oppfyller ikke de mikrobiologiske kravene til klasse B. Det er ikke etablert rutiner med hensyn på å avdekke behov for vedlikehold av renrommenes standard med hensyn på overflater og innredning. Tilsvarende avvik ble gitt i forrige rutinetilsyn. [S]</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>9. Apotekets rutiner for kvalifisering av utstyr som er vesentlig endret og kvalifisering av nye lastemønstre i autoklaver er mangelfulle. [S]</p> <p>10. Apoteket har endret produksjonsprosess for enkelte lagerproduserte produkter. Legemidlene ble tidligere autoklavert i en overrislingsautoklav, men siden autoklaven ikke lenger var tilgjengelig ble legemidlene i stedet produsert aseptisk med påfølgende varmebehandling i dampautoklav. Videre har ikke apoteket utført tilstrekkelig kontroll av den aseptiske delen av prosessen. [S]</p> <p>Dokumentasjon:</p> <p>11. Apotekets dokumentasjonspraksis er av og til mangelfull. [A]</p> <p>Produksjon:</p> <p>12. Det oppbevares gjenstander i renrom klasse B som ikke er nødvendige i produksjonsprosessen. [A]»</p>	
<b>Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA)</b>	Helse Bergen HF	Tema for tilsynet var krav til strålevern av tilsette og allmenta, og til strålebruk med nukleærmedisinsk terapi	<p><b>Det blei avdekket tre avvik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Helse Bergen kan ikkje dokumentere tilstrekkeleg risikovurdering ved innføring av nye metodar i samband med nukleærmedisinsk behandling.</li> <li>2. Helse Bergen kan ikkje dokumentere at sjukepleiarane som pleiar jodpasientar ved Kirurgisk klinikk post 2 får årleg opplæring og fagleg oppdatering i strålevern og strålebruk tilpassa deira arbeidsoppgåver.</li> <li>3. Helse Bergen verifiserer ikkje mengda radioaktivitet på jodkapslar med eit aktivitetsmeter etter mottak og før de blir gitt til pasienten, ved nukleærmedisinsk behandling av skjoldbruskkjertelkreft.</li> </ol> <p>Det blei også gitt tre merknadar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Helse Bergen har ikkje verifisert med målingar at dosegrrensa til allmenta blir heldt utanfor isolata for</li> </ol>	<p>Helse Bergen jobbar med å svare ut avvika.</p> <p>I brev datert 19.06.2023 synar DSA til del gjennomførte tiltaka og vurderer desse som tilstrekkelege. Avvika er lukka og saka er avslutta.</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>radioaktive pasientar på Kreftavdelinga post 1 og Kirurgisk klinikk post 2.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Det blir ikkje gjort kontaminasjonskontrollar før isolata blir frigjevne, med mindre det er kjend kontaminering.</li> <li>Det er ingen formalisert praktisk opplæring av LIS-ar (onkologi) på Kreftavdelinga i administrasjon av jodkapslar.</li> </ol>	
<b>Luftfartstilsynet</b>	Helse Bergen HF	Luftfartstilsynet har hatt tilsyn med Bergen helikopterplass, Grønneviksøren	<p>Rapporten avdekte åtte avvik. Alle avvika er klassifisert på nivå 2, "Naudsynt å gjennomføre tiltak innan gitt tidsfrist"</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>"Asfaltdekket på FATO<sup>2</sup> var slitt og det var flere langsgående sprekker som kunne generere steinslipp og FOD<sup>3</sup>.</li> <li>Bergen helikopterplass, Grønneviksøren hadde ikke definert seksjonene i inn- og utflygingsflate i kartutsnitt.</li> <li>Merkemaling var slitt og ikke godt synlig for luftfartøy.</li> <li>Identifikasjonsmerkingen var ikke korrekt utført.</li> <li>Flyplasshåndboken inneholdt en del feil og mangler.</li> <li>Helse Bergen HF hadde ikke ett inspeksjonsregime som fungerte</li> <li>Helikopterplassen var ikke dimensjonert iht. gjeldende brann- og redningskategori – H2.</li> <li>Det mangler brannbestandige vernehansker og håndlykter."</li> </ol>	<p>Helse Bergen har gjennomført årsaksanalyse og ei rekkje korrigerande tiltak. Dei planlagde tiltaka som ikkje er gjennomført, skal gjennomførast innan fristen 31.05.2023.</p> <p>Luftfartstilsynet har lukka dei funna som gjeld dei gjennomførte tiltaka. Funn som gjeld planlagde tiltak vil bli vurdert innan tidsfristen 31.05.2023. Luftfartstilsynet vil gjere ein endeleg og heilskapleg vurdering av om avvika kan lukkast etter at alle tiltaka er gjennomført og tilstrekkeleg dokumentasjon ligg føre.</p> <p><b>I brev av 19.06.2023 skildrar Luftfartstilsynet at tiltaka for funn 1 til 8 er i samsvar med akseptert tiltaksplan. Alle funna er lukka og tilsynet er avslutta.</b></p>
<b>Statens helsetilsyn</b>	Helse Bergen HF	Statens helsetilsyn gjennomførte tilsyn med Helse Bergen med tema	<p><b>Det blei avdekket eitt avvik:</b>  <i>"Ledelsen ved Helse Bergen HF har mangelfull oversikt over humane celler og vev som benyttes i pasientbehandlingen. Helseforetaket håndterer</i></p>	<p>Helsetilsynet har bedt Helse Bergen sende inn handlingsplan for korrigerande Tiltak og skildring av korleis Helse</p>

<sup>2</sup> FATO er ein forkorting for Final Approach and Take-off Area

<sup>3</sup> FOD er ein forkorting for Foreign Object Damage og visar til skade på helikopter/fly som følgje av framandlekamen gfc

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
		handtering av celler og vev.	<p><i>bindevevshinner uten å sikre at gjeldene regelverk etterleves, og uten godkjenning for denne aktiviteten. Helseforetaket sikrer heller ikke at vesentlige endringer og årsrapporter blir sendt inn for alle områdene. Mangelfull oppfølging fra ledelsen kan ha medført redusert pasientsikkerhet ved donasjon og mottak av humane celler og vev."</i></p>	<p>Bergen skal følge opp at iverksette tiltak fungerer etter føremålet.</p> <p>Fristen er satt til 09.06.2023.</p> <p>Helse Bergen HF jobbar med å svare ut saka. I brev av 06.06.2023 informerte Helse Bergen gjennomførte tiltak.</p> <p>Helsetilsynet har merka seg tilbakemeldinga frå Helse Bergen, og at avvik knytt til godkjenning, melding om ny ansvarleg person ved Beinbanken og levering av årsrapportar er retta. Vidare at IVF-laboratoriet flyttar til nye og høvelege lokalar i byrjinga av 2024. Til slutt vert det notert at ansvaret for å ha oversikt over godkjenningar og rapportering er bygd inn i styringssystemet og plassert hos leiarar. Helsetilsynet avslutta saka 28.06.2023.</p>
	Helse Stavanger HF	Statsforvaltaren i Vestland har oppretta tilsynssak knytt til NORWAIT-studien.	<p><b>Helsetilsynets avgjerd i saka:</b> «Statens helsetilsyn har kommet til at Helse Stavanger HF, Stavanger universitetssjukehus har brutt --kravet til forsvarlighet i medisinsk og helsefaglig forskning og kravet om internkontroll, jf. helseforskningsloven §§ 5 og 6 og tilhørende forskrift §§ 3-5 i forbindelse med forskningsprosjektet «Watch and wait – ved komplett klinisk respons etter neoadjuvant stråling for endetarmskreft» (Norwait-studien).</p> <p><b>Statens helsetilsyn har konkludert med følgjande:</b> «Denne saken har vist at helseforetaket ikke har ivare tatt sitt ansvar som koordinerende forskningsansvarlig og ikke har fulgt opp prosjektleder og gjennomføringen av studien slik regelverket tilsier.</p>	<p>Helse Stavanger HF jobbar med å svare ut saka.</p> <p>Helsetilsynet hadde fleire merknader til føretakets tilbakemeldingar og ønskja sat Helse Stavanger skulle gjere greie for multisenterstudiar med intervensjon, der føretaket er koordinerande institusjon.</p> <p>Helset Stavanger har ikkje avdekkja forhold med høy risiko i andre studiar. Føretaket sendte inn tilbakemelding til Helsetilsynet 15.05.2023 og ventar førebels på svar.</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><i>Saken har også vist at Helse Stavanger mangler et system for å følge med på gjennomføringen av multisenterstudier som virksomheten har ansvar for eller er involvert i.»</i></p> <p>Helsetilsynet har difor bedd Helse Stavanger om å sende inn opplysningar om</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- føretakets involvering i andre multisenterstudiar</li> <li>- korleis føretaket skal sikre at nåverande og framtidige multisenterstudiar blir forsvarleg organisert, følgt opp og gjennomført i samsvar med regelverk om helseforskning</li> <li>- nye rutinar/skriftlege retningslinjer som visar korleis føretaket skal sikre at det ovannemnte blir innført i føretaket</li> </ul> <p>For meir informasjon om saka, sjå <a href="#">her</a>.</p> <p>Helsetilsynet gjennomførte i tillegg tilsyn med prosjektleiar for studien, sjå <a href="#">her</a> for meir informasjon. Saka mot prosjektleiar er avslutta.</p>	
Statsforvaltaren i Vestland	Helse Fonna HF	Statsforvaltaren i Vestland har gjennomført tilsyn med Habileringsavdelinga 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 Habileringsstenesta 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>	<p>Helse Fonna HF jobbar med å svare ut saka. Frist for tilbakemelding er 20.10.22.</p> <p><b>Følgjande konkrete tiltak er sett i verk i tenesta:</b>  Det er utarbeida ein lokal opptrappingsplan med konkrete tiltak og mål for korleis tenesta skal styrkast.</p> <p>Følgjande tiltak er satt i verk for å redusere fristbrot og ventetider:  Det er tilsett nye 2,5 stilling fast ved HABU:  -Pedagog 100%  -Psyk.spesialist 50%  -Ergoterapeut 100%</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>Det er tilsett ytterleg ca. 1 stilling vikar ved HABU. Det er også tilsett 1 vikarstilling ved HAVO.</p> <p>Helse Fonna HF mottok brev frå Statsforvaltaren datert 19.10.2022 med oppfølgingsspørsmål og krav om kvartalsvis rapportering av utviklinga frå og med desember 2022. Tilsynet vert ikkje avslutta før det er dokumentert endring som varer over tid.</p> <p><b>Statsforvaltaren har bedd om ny oppdatering innan 30.06.2023.</b></p>
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><b>Statsforvaltaren peiker på følgjande:</b>  <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><b>Oppfølging:</b>  Tilsynet omfattar ein avgrensa del verksemda i HABU. Statsforvaltaren tilrår at Helse Bergen gjer ei vurdering</p>	<p>I brev av 12.09.22 etterspurde Statsforvaltaren ytterlegare informasjon om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eventuelt andre konkrete tiltak ut over styrking av bemanning</li> <li>- ei konkretisering av kva indikatorar/målepunkt som de vil bruke for følgje med på at tiltaka verkar over tid</li> </ul> <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>

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>	<p>Ventande pasientar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 32 pasientar har ikkje fått time innan førespegla tid.</li> <li>- 5 av desse er prioriterte pga. skulestartalder: vil få time 4-9 månader etter førespegla tid.</li> <li>- 27 av desse er 7-16 år gamle: vil få time 4-12 månader etter førespegla tid.</li> </ul> <p>Andre tiltak ut over rekruttering: Kortsiktige tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overtidsarbeid for eksisterande psykologar i ein avgrensa periode (sjå til avtale PBU?).</li> <li>- Mellombels tilsetting av psykolog for å ta unna utgreiingar (ligg allereie planlagt i opptrappingsplan).</li> <li>- Tydeliggjere kriterium for inntak til utgreiing, både internt og eksternt.</li> </ul> <p>Langsiktige tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ta sikte på at ein har psykolog i spesialisering heile tida (rullerende, praksisperiodar), "utdanningsstilling".</li> </ul> <p>I brev frå Helse Bergen av 30.11.2022 gjer føretaket greie for ventelista for målgruppa per 01.12.2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 22 pasientar har ikkje fått tildelt time til utgreiing innan førespegla tid (gjeld samla for førstegongsklassifisering og reklassifisering av utviklingshemming og nevropsykologisk kartlegging).</li> <li>- Alle må vente 8-12 månader ut over førespegla tid.</li> </ul> <p>Tiltak som er sett i verk:</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"> <li>- Det er tilsett ein logoped og to psykologar som tiltrer i januar-mars 2023.</li> <li>- Det vert jobba med å gjere kriterier for inntak til utgreiing tydelegare, og det er innført internt inntaksteam for utgreiingar.</li> </ul> <p>I brev frå Statsforvaltaren av 20.12.2022 kommenterer dei at førre statusrapport viser lang ventetid. Statsforvaltaren etterspurde ny statusrapport innan 01.03.23, inkludert opplysningar om avdelinga byrjar å sjå effekt av tiltaka. Det vert òg bede om følgjande opplysningar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- om barn på venteliste vert tekne inn etter fristdato eller om de gjer andre prioriteringar, i tilfelle korleis</li> <li>- om de tilbyr eventuelle kompensierende tiltak til barnet/familien og eller til kommunale tenester i påvente av inntak</li> <li>- kva informasjon som er gitt internt og eksternt om kriterium for inntak til utgreiing</li> </ul> <p>I brev frå Helse Bergen datert 27.02.23 orienterte dei om status på ventelistene per 01.03.2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle nyttilviste får time innan fristen (12 veker eller 6 månader)</li> <li>• 16 pasientar har og vil ikkje få time innan førespegla tid, og må truleg vente på utgreiing i 5-6 månader ut over fristen.</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>Helse Bergen har òg sett i verk andre tiltak, mellom anna ein ny logoped og to nye psykologar, ny tilvisingsrutine, bevisstgjeriing og informasjon retta mot eigne tilsette og foreldre, og samarbeid med UiB om nevropsykologisk kartlegging. Talet på born som ventar på utgreiing og ventetida går ned. Helse Bergen rekar med at med dei nye tiltaka vil trenden fortsette.</p> <p>Statsforvaltaren i Vestland har bedt om ny status per 01.06.2023 for</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tal på nyttilviste barn/unge med spørsmål om utviklingshemming som ikkje er tekne i mot innan fastsett frist og kor lenge dei må vente før inntak</li> <li>- tal på barn i forlaup (same målgruppe som ved tilsynet) som ikkje er tekne inn til ny/revurdering innan fastsett frist og kor lenge dei må vente før inntak</li> </ul> <p>Statsforvaltaren har også bedt om opplysningar om det er satt i verk tiltak som ikkje tidlegare er rapportert, om det er gjort nye prioriteringar eller sett i verk kompensierende tiltak for å redusere risikoen for svikt i ventetida, og om korleis leiinga følgjer med på og evaluerer tiltaka så langt.</p> <p>I brev av 22.06.2023 evaluerer Statsforvaltaren at Helse Bergen har sett i verk tiltak, m.a. opptrappingsplan for å styrka aktiviteten innan kognitiv utgreiing, betre oversikt over ventelister, og nye retningsliner for prioritering av tilvisingar.</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>Alle nyttilviste får no time til utgreiing innan frist, og talet på barn i forløp som må vente ut over frist har gått ned. Statsforvaltaren finn at som følgje av dei korrigerande tiltaka driv Helse Bergen ikkje lenger med for høg risiko for svikt når det gjeld kognitiv utgreiing av barn.</p> <p>Statsforvaltaren har bedd om oppdatering på følgjande i det halvårlege møtet med leiinga i Helse Bergen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tal på nyttilviste barn/unge med spørsmål om utviklingshemming som ikkje er tekne imot innan fastsett frist og kor lenge dei må vente før inntak</li> <li>• Tal på barn i forlaup (same målgruppe som ved tilsynet) som ikkje er tekne inn til ny/revurdering innan fastsett frist og kor lenge dei må vente før inntak</li> </ul> <p>Tilsynet med HABU blei avslutta 23.06.2023.</p>
Statens helsetilsyn	Dei regionale helseføretaka	Tilsyn med ambulanseflytenesta - Undersøking av om befolkninga i Nord-Noreg får forsvarlege ambulanseflyteenester	<p><b>Helsetilsynet sin konklusjon:</b> «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 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</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 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</i></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>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><i>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> <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> <p>I brev av 27.02.2023 informerte Helsetilsynet om at ansvaret for vidare oppfølging av dette tilsynet no er overført til Statsforvaltaren i Nordland.</p>