

STYRESAK 117/23 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: **Eitt nytt tilsyn siden førre rapportering.**

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
Haugesund kommune Brann- og redningsvesenet	Helse Fonna HF	Branntilsyn ved haugesund sjukehus	Tilsynet avdekket desse avvika: - Eigar kjenner ikkje krava til branntryggleik som gjeld for byggverket. - Manglande dokumentasjon av føresetnadene til byggverket. - Bruken av bygget samsvarer ikkje med krava til branntryggleik som gjeld for byggverket. - Manglande gjennomføring av brannøvelse for tilsette. - Manglande risikokartlegging og tiltak for å redusere risiko for brann i byggverket.	Klinikkdirektørane følgjer opp avvika og ser til at avdelingsleiarar/ funksjonsleiarar følgjer opp dei tilsette som må gjennomføra e-læringsprogrammet, brannvern. I januar 2024 vil HR hente ut brannvernstatus i kompetanseportalen. Denne vil vise status per klinikk og blir lagt fram for AMU 1. februar 2024.
Statens helsetilsyn	Helse Bergen HF	Helsetilsynet har gjennomført tilsyn med tema førebygging og gjennomføring av skjerming i akuttavdelingar i psykisk helsevern for vaksne.	Helsetilsynets konklusjon: "Helseforetaket har ikke sikret at skjermingslokalene i Psykiatrisk akuttinntak er utformet og materielt utstyrt på en slik måte at kravet til forsvarlig helsehjelp kan ivaretas. - Helseforetaket sikrer ikke at faglig ansvarlig i Psykiatrisk akuttinntak alltid gjør vedtak om isolering når pasienten blir holdt bak låst eller stengt dør uten personale til stede.	I brev datert 01.09.2023 ber Helsetilsynet Helse Bergen om å svare ut korleis dei følgjer opp påpeika lovbrøt: (Forkorta. Ikkje omsett frå bokmål) <u>Lokaler:</u> Statens helsetilsyn legger til grunn at Helse Bergen HF, i overensstemmelse med opplysninger i intervju og i sin tilbakemelding til rapportutkast 21. juni 23,

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
			3. Helseforetaket sikrer ikke at vedtak om skjerming i Psykiatrisk akuttmottak blir avsluttet når pasientens psykiske tilstand eller adferd ikke lengre 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. 4. Helseforetaket sikrer ikke at pasienter tilbys minst én evalueringssamtale etter skjerming i Psykiatrisk akuttmottak som pasienten motsetter seg, så snart som mulig etter at skjermingen er avsluttet. Psykiatrisk akuttmottak, Helse Bergen HF sine skjermingslokaler utgjør klare belastninger for svært syke pasienter og utgjør en for stor risiko for 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."	påbegynner, gjennomfører og ferdigstiller ombygging av skjermingslokalene i Psykiatrisk akuttmottak, og at pasientene blir forsvarlig ivaretatt i ombyggingsperioden. Frist for kort status for arbeidet: 09.10.2023. <u>Vedtak om isolering:</u> Helsetilsynet forventer at helseforetaket sikrer at faglig ansvarlig i Psykiatrisk akuttmottak alltid gjør vedtak om isolering når pasienten blir holdt bak låst eller stengt dør uten personale til stede i rommet. Det er nødvendig å klargjøre og implementere grensen og forholdet mellom skjerming og isolering i avdelingen. Helsetilsynet forutsetter at dette blir fulgt opp av helseforetaket, og at helseforetaket følger opp at det blir fattet vedtak ved fysisk stenging av dør for hindre pasienten å komme ut. Helseforetaket må vurdere hvordan dette skal sikres og følges opp i avdelingen. Helsetilsynet ber om en redegjørelse for hvordan dette blir gjennomført i avdelingen, og hvordan foretaket sikrer og følger opp gjennomføringen. Frist for redegjørelse: 30.10.2023. <u>Avslutning av vedtak:</u> Helsetilsynet forutsetter at helseforetaket sikrer at skjerming og vedtak om skjerming i Psykiatrisk akuttmottak blir avsluttet når pasientens psykiske tilstand eller adferd ikke lengre gjør skjerming nødvendig. Eksempelvis at det sikres vedtaksopphør ved beslutning om

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
				avslutning/opphør av skjerming i morgen- eller behandlermøter. Helsetilsynet ber om en redegjørelse for hvordan dette blir gjennomført i avdelingen og hvordan dette blir fulgt opp og sikret av foretaket, for eksempel ved å sammenstille opplysninger om opphør av skjerming i journal og opphør av vedtak om skjerming. Frist for redegjørelse: 30.10.2023. <u>Evalueringssamtale:</u> Helsetilsyn forutsetter at helseforetaket sikrer at pasienter som motsetter seg skjerming og andre tiltak etter psykisk helsevernloven § 4-2 tredje og fjerde ledd, tilbys minst én evalueringssamtale etter at tiltaket har opphørt. Det forutsettes at foretaket periodisk gjennomgår journaler for å sjekke at pasientene blir tilbudt slike evalueringssamtaler. Vi ber om at resultatet av slike journalgjennom-ganger og vurderinger av resultatet blir rapportert til Statens helsetilsyn. Første gang for månedene, september og oktober og november med rapporteringsfrist 15. desember 23, og om nødvendig videre hver tredje måned frem til praksis er endret i samsvar med loven. Frist for første rapport: 15.12.2023. Helse Bergen har sendt inn brev datert 01.10.2023 med status for renovering av skjermingslokala i Psykiatrisk akuttmodtak (PAM): Skjermingslokala skal få TV-stue, spisestue, aktivitetsrom og ein

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
				arbeidsstasjon for personale. Det er lagt ved plan med teikningar og bilde. - Oktober-desember 2023: Detaljplanlegging. - 8. januar 2024: Oppstart av PAM 1, oppussingsperiode 7 månader. - Oppussing av PAM 2 vil starte deretter, og vil òg ta 7 månader. - Ferdigstilling av lokala er planlagt til mars/april 2025. 27.10.2023 sendte Helse Bergen tilbakemelding om praktiser av vedtak om isolering: Talet på vedtak etter psykisk helsevernlova § 4-8 første ledd bokstav b har gått betydeleg opp i PAM sidan tilsynet, frå 165 vedtak i januar til september 2022, til 653 hittil i 2023. - Oversikta over vedtak blir gjennomgått månadleg. - Tvangsprotokollar blir gjennomgått av fagleg ansvarleg, og rapportert dagleg på morgonrapporten. - Det blir undervist regelmessig om forholdet mellom isolering og skjerming, for miljøpersonale, behandlarar og i spesialistforum. Nattevakter har eigne kompetansedagar om dette. - PAM har korrigert personalet sin praksis ved gjennomføring av skjerming. Ved skjerming på vanleg rom oppheld personalet seg i nærleiken eller sit med større avstand til døra. Ved skjerming på

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
				skjermingskorridor sit personalet anten på rommet med open dør eller i dørøpninga inn til skjermingskorridoren. - Debrief blir gjennomført kvar veke ved PAM. Regelmessige tema er haldningar og forståing av skjerming som behandlingstiltak og isolering som tvangsmiddel i akutte situasjonar. - Det blir laga miljøavtalar med pasienten, som gjev auka fokus på skjerminga sitt innhald. PAM har fokus på avslutning av skjermingsvedtak. - "Kvilande skjermingsvedtak" vert ikkje praktisert. - Pasientens skjermingsstatus er framheva i sjukepleiarnotat, og blir formidla av ansvarshavande på morgonrapporten. - Fagleg ansvarleg ser etter at vedtak er eller blir avslutta. - Det er innført rutinemessig gjennomgang av samsvar mellom protokoll, vedtak og journal.
Statens legemiddelverk	Sjukehusapoteka Vest HF (SAV)	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	Legemiddelverket fant 12 avvik: «(Avvikene er klassifisert som kritiske [K], store [S] eller andre [A]). Kvalitetssystem: 1. Avvik fra tilsyn med apotekets tilvirkning i 2018 er ikke tilfredsstillende fulgt opp. [K] 2. Rutinene for endringskontroll er ikke tatt i bruk for endringer som påvirker apotekets drift og rutiner. [A] 3. Stedfortrederrollen for sykehusapoteker er ikke beskrevet i kvalitetssystemet og innholdet i denne er	SAV jobbar med å rette opp avvika. Frist for tilbakemelding er 01.12.23.

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
		vedlikehold og personalressurssituasjo nen ved apoteket.	dermed ikke tilstrekkelig tilgjengelig for apotekets personale. [A] Personell: 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] 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 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] 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]	

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
			Lokaler og utstyr: 7. Vedlikehold og reparasjoner av utstyr som benyttes i tilvirkning av legemidler er ikke gjennomført innen fastsatte frister. [S] 8. Tilvirkningslokalene har ikke tilfredsstillende renromsstandard. 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] 9. Apotekets rutiner for kvalifisering av utstyr som er vesentlig endret og kvalifisering av nye lastemønstre i autoklaver er mangelfulle. [S] 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] Dokumentasjon: 11. Apotekets dokumentasjonspraksis er av og til mangelfull. [A] Produksjon: 12. Det oppbevares gjenstander i renrom klasse B som ikke er nødvendige i produksjonsprosessen. [A]»	

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 Stavanger HF	Statsforvaltaren i Vestland har oppretta tilsynssak knytt til NORWAIT-studien.	Helsetilsynets avgjerd i saka: «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). Statens helsetilsyn har konkludert med følgjande: «Denne saken har vist at helseforetaket ikke har ivarettatt sitt ansvar som koordinerende forskningsansvarlig og ikke har fulgt opp prosjektleder og gjennomføringen av studien slik regelverket tilsier. 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.» Helsetilsynet har difor bedd Helse Stavanger om å sende inn opplysningar om - føretakets involvering i andre multisenterstudiar - korleis føretaket skal sikre at nåverande og framtidige multisenterstudiar blir forsvarleg organisert, følgt opp og gjennomført i samsvar med regelverk om helseforskning - nye rutinar/skriftlege retningslinjer som visar korleis føretaket skal sikre at det ovannemnte blir innført i føretaket For meir informasjon om saka, sjå her.	Helse Stavanger HF jobbar med å svare ut saka. Helsetilsynet hadde fleire merknader til føretakets tilbakemeldingar og ønskja sat Helse Stavanger skulle gjere greie for multisenterstudiar med intervensjon, der føretaket er koordinerande institusjon. Helset Stavanger har ikkje avdekka forhold med høy risiko i andre studiar. Føretaket sendte inn tilbakemelding til Helsetilsynet 15.05.2023 og ventar førebels på svar. Helsetilsynet har i brev av 07.09.2023 bekrefta mottak og aksept av utgreiinga føretaket har gitt. Helsetilsynet har ingen nye spørsmål, men holdar tilsynssaka open inntil sluttmelding til REK er gjennomført. Den fristen er i februar 2024.

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
			Helsetilsynet gjennomførte i tillegg tilsyn med prosjektleiar for studien, sjå her for meir informasjon. Saka mot prosjektleiar er avslutta.	
Statsforvaltaren i Vestland	Helse Fonna HF	Statsforvaltaren i Vestland har gjennomført tilsyn med Habiliteringsavdelinga for barn og ungdom. Dei har undersøkt om helseføretaket sørger 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.	Konklusjon: <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> Sjå tilsynsrapporten for meir informasjon.	Helse Fonna HF jobbar med å svare ut saka. Frist for tilbakemelding er 20.10.22. Følgjande konkrete tiltak er sett i verk i tenesta: Det er utarbeida ein lokal opptappingsplan med konkrete tiltak og mål for korleis tenesta skal styrkast. 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% Det er tilsett ytterleg ca. 1 stilling vikar ved HABU. Det er også tilsett 1 vikarstilling ved HAVO. 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. Statsforvaltaren har bedd om ny oppdatering innan 30.06.2023: Helse Fonna opplyser at dei forlenger innleiekontrakt med byrå på tre månaders intervall, så lenge det er behov.

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
				Det nyttar avansert oppgåveplanlegging i DIPS-kalender. Bruk av oppgåveplanlegging gir føretaket betre kapasitet. Det er planlagt eit møte mellom Helse Fonna og Statsforvaltaren i Vestland 01.12.2023. Til møtet skal Helse Fonna gi oppdaterte opplysingar om: - Tal på nyttilviste barn/unge med spørsmål om utviklingshemming som ikkje er tekne i mot innan fastsett frist og kor lenge dei må vente utover frist før inntak. - Tal på barn i forløp (same målgruppe som ved tilsynet) som ikkje er tekne inn til ny/revurdering innan fastsett frist og kor lenge dei må vente utover frist før inntak.
Statens helsetilsyn	Dei regionale helse-føretaka	Tilsyn med ambulanseflytenesta - Undersøking av om befolkninga i Nord-Noreg får forsvarlege ambulanseflyteenester	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 helseforetakene har dermed ikke sørget for at pasienter i Nord-Norge med behov for øyeblikkelig hjelp tilbys forsvarlige og koordinerte ambulanseflytjenester. 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,	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. 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</i>

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
			akuttmedisinforskriften §§ 1, 4 og 10 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9. 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.» For meir informasjon om tilsynet, sjå tilsynsrapport og nyheitssak ifrå Helsetilsynet.	<i>som kan utfordre kravet til forsvarlig helsehjelp.»</i> 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. 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. I brev av 27.02.2023 informerte Helsetilsynet om at ansvaret for vidare oppfølging av dette tilsynet no er overført til Statsforvaltaren i Nordland.