



## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
76/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	14.9.2017
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

### Orienteringssaker

#### Innstilling til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar orienteringssakene til orientering.

#### *Skriftlige orienteringer*

1. Informasjonssikkerhet v/Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) -U.off. i medhold av Off.l. § 13 jf. Fvl. § 13 og Sikkerhetsloven § 12.
2. 3-3a varsler til Statens helsetilsyn
3. Oppfølging av tilsynssaker fra Fylkesmannen

#### *Muntlige orienteringer*

4. En hendelsesanalyse – inkludert pasienthistorie
5. Kontinuerlig forbedring – prosessorientering
6. Endringer i psykisk helsevernlovgivning
7. Åsgårdmarka – reguleringsstatus
8. Gimlevegen 12 - reguleringsstatus
9. Forlik mellom Helse Nord RHF og Rubin Medical AS – U. off. i medhold av Off.l. § 23 første ledd jf. Fvl. § 13.2.
10. Behov for flere sykepleiere og helsefagarbeidere ved UNN
11. Status i sykefraværarbeidet (ifbm KVR-saken)
12. Strategisk utviklingsplan for Stabssenteret – prosessorientering
13. Budsjett 2018 – revidert budsjettprosess
14. Orientering vedrørende omorganisering av OpIn 2017 jf. referatsak 1.

Tromsø, 1.9.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør



**Sak:** Orientering om varsler til Statens helsetilsyn fra UNN i 2016

**Til:** Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)

**Fra:** Tor Ingebrigtsen

**Møtedato:** 14.9.2017

---

### **Bakgrunn**

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) skal straks varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn i henhold til spesialisthelsetjenesteloven §3-3a. Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko.

Styret diskuterte i orienteringssak 55/2017-2 rutiner for melding og varsling. UNN har inntil april 2017 ikke hatt fortløpende systematisk oversikt over alle varsler som er sendt til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser i henhold til Spesialisthelsetjenesteloven §3-3a.

Etter ønske fra styret forelegges plan for fortløpende og rullerende oversikt over alle §3-3a varslinger. Vi har inkludert §3-3a varsler fra 1. juli 2017.

Vi ønsker å gi styret følgende oversikt i hvert styremøte:

### **Orientering om §3-3a varsler fra UNN**

I perioden 1.7.17-31.8.17 har UNN sendt 7 §3-3a varsler til Statens helsetilsyn. Av disse er:

- 2 under vurdering hos Helsetilsynet om det er grunnlag for tilsynssak
- 0 opprettet tilsynssak ved Helsetilsynet
- 2 oversendt som tilsynssak til Fylkesmannen
- 2 avsluttet uten tilsynsmessig oppfølging
- 1 oversendt Fylkesmannen for vurdering, men hendelsen var ved annet sykehus enn UNN

En kortfattet og anonymisert oversikt over de enkelte varslene er vedlagt.

### **Vurdering**

Denne orienteringen sikrer styret oversikt over §3-3a varslinger.

### **Vedlegg:**

Oversikt over §3-3a varsler fra UNN i perioden 1.7.17 - 31.8.17

## Vedlegg: Oversikt over §3-3a varsler fra UNN i perioden 1.7.17 - 31.8.17

År	Hva skjedde	Konsekvens	Oppfølging internt	Status på tilsyn
2017	Alvorlig svangerskapsforgiftning og blødning. Hjertestans.	Overlevde	Gjennomgang i kollegiet	Ingen tilsynsmessig oppfølging
2017	Hendelsen ved annet sykehus enn UNN, men varslet fra UNN			Ikke tilsynsmessig oppfølging av UNN
2017	Blødning etter invasiv prosedyre	Død	Hendelsesgjennomgang. Presisering av prosedyrer for bakvaksansvar	Ingen tilsynsmessig oppfølging
2017	Skade av hoftelodd under ortopedisk inngrep og postoperativ infeksjon	Langvarig innleggelse	Gjennomgått i kollegiet.	Tilsynsmessig oppfølging hos Fylkesmannen
2017	Skade i forbindelse med endoskopisk undersøkelse av urinblæren via urinrøret	Død	Gjennomgått internt i kollegiet.	Tilsynsmessig oppfølging hos Fylkesmannen
2017	Hjertestans etter planlagt kirurgisk inngrep.	Død	Gjennomgått internt. Avventer svar på obduksjon	Under vurdering hos Helsetilsynet om det er grunnlag for tilsyn.
2017	Pasient med septisk sjokk. En time forsinkelse ved overflytting fra akuttmottak til intensivavdeling.	Overlevde. Medførte ikke alvorlig skade som sikkert kan tilskrives forsinkelsen.	Gjennomgått internt. En mulig årsak er at vaktgående personell ikke tilstrekkelig kjente aktuell prosedyre. Repetisjon av prosedyre for vaktgående personell og revisjon av prosedyre for å forenkle tekst. På sikt vil kommunikasjonslinjene forenkles når intensivvirksomheten og prioritering av intensivplass samles våren 2018.	Under vurdering hos Helsetilsynet om det er grunnlag for tilsyn.



**Sak:** Oppfølging av tilsynssaker fra Fylkesmannen  
**Til:** Styret for Universitetssykehuset Nord-Norge HF  
**Fra:** Kvalitets- og utviklingssjef Einar Bugge  
**Møtedato:** 14.9.2017

---

### Bakgrunn

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) mottar årlig en rekke tilsynssaker fra Fylkesmannen i Troms. Som Fylkesmannen redegjorde for i ekstraordinært styremøte 18.8.2017, har UNNs oppfølging av tilsynssakene ikke vært tilfredsstillende. Fylkesmannens gjennomgang av tilsynssaker avsluttet inntil august 2017 viste at Fylkesmannen hadde måttet purre skriftlig på opplysninger fra UNN i 50 % av sakene (40 % hvis man inkluderer saker Fylkesmannen anmoder om at løses i minnelighet). Denne andelen har økt gradvis fra 2015.

Styret for UNN anmodet direktøren om en skriftlig redegjørelse i første ordinære styremøte for hvordan dette følges opp for å sikre saksbehandling av tilsynssaker innen de frister som gis.

### Formål

Orienterer styret for UNN om status i oppfølging av tilsynssaker fra Fylkesmannen.

### Eksisterende og nye rutiner

Prosedyre for behandling av tilsynssaker fra Fylkesmannen i UNN har vært som følger:

- Saken mottas av Kvalitets- og utviklingssenteret (Kvalut) på vegne av UNN
- Kvalut fordeler saken i saksbehandlingssystemet ephorte til den avdeling som har ansvar for å følge saken opp, med kopi til klinikkjef og klinikkstab.
- Det sendes kopi til eventuelle andre avdelinger som anses å være involvert i saken.
- Saken gjennomgås av kompetent personell i Kvalut for å sikre at fordelingen til avdeling/klinikk er korrekt.
- Avdelingen som har ansvar for saken, skal i henhold til rutinen sikre at det hentes inn nødvendige opplysninger/uttalelser fra andre involverte enheter.
- Avdelingen skal registrere svar til Fylkesmannen i ephorte når det sendes.
- Kvalut følger opp status regelmessig. Sakene og oppfølging av disse registreres i eget dataprogram, sammen med andre typer pasientsaker (NPE, Pasient- og brukerombud, politi, NAV mm).
- Kvalut sender månedlig ut status på oppfølging av alle saker, fordelt på klinikk.
- Dersom det mottas purringer fra Fylkesmannen, formidles disse fra Kvalut til klinikkjef, den avdeling som har ansvar for saken, Medisinsk fagsjef og Kvalitets- og utviklingssjef. De sistnevnte følger opp overfor aktuelle klinikk og avdeling.

Fylkesmannen gir som hovedregel tre ukers frist for svar i tilsynssaker. Dersom involverte avdelinger har behov for lenger frist, er Fylkesmannen liberal med å innvilge utsatt frist. Dette skjer oftest i dialog mellom klinikk/avdeling og Fylkesmann, og utsatt frist registreres ofte ikke i saksbehandlingssystemet.

Nye tiltak iverksatt i august 2017 for å sikre rettidig oppfølging av tilsynssaker fra Fylkesmannen:

- Direktøren har besluttet at klinikkjef alltid skal signere svar til Fylkesmannen i tilsynssaker. Klinikkjef plikter da å gjennomgå svaret og sikre at alle spørsmål fra Fylkesmannen er svart ut.



- Klinikksjefenes ansvar for å sikre at de i egen klinikk har rutiner for å følge opp tilsynssaker innen frist er tydeliggjort.
- Kvalut etablerer rutiner for å følge opp håndtering av sakene fortløpende, med interne purringer i forkant av frist fra Fylkesmannen. Medisinsk fagsjef og Kvalitets- og utviklingssjef inkluderes i disse purringene, for å kunne følge det opp overfor klinikksjef og avdelingsleder.
- Kvalut sikrer at en fortløpende oversikt over status i tilsynssaker fra Fylkesmannen kan dokumenteres ved behov. Kvalut vil også se på om andre dataløsninger kan bidra til sikker oppfølging av slike saker.

#### **Status i oppfølging av tilsynssaker fra Fylkesmannen hittil i 2017 (pr. 30.8.17)**

- 72 tilsynssaker er mottatt
- 62 er besvart fra UNN
- Det er mottatt skriftlig purring fra Fylkesmannen i 15 av de 62 besvarte sakene, tilsvarende knapt 25 %
- Av de 10 saker som foreløpig ikke er besvart, er Fylkesmannens frist passert i én sak
- Av de 62 sakene som er besvart fra UNN, er 27 (43 %) besvart innen frist, og ytterligere 10 (16 %) innen fem dager etter frist. 12 saker (19 %) er besvart mer enn 20 dager etter frist. Eventuelle forlengete frister som er innvilget fra Fylkesmannen uten at dette er registrert i saksbehandlingssystemet er ikke hensyntatt i denne beskrivelsen, som derfor er en «værstefallsbeskrivelse».

#### **Vurdering**

UNN har ikke hatt en tilfredsstillende oppfølging av tilsynssaker fra Fylkesmannen. Mange saker besvares til dels betydelig forsinket, og Fylkesmannen må i alt for mange tilfeller purre på svar fra UNN. Selv om ovenstående oversikt viser at andel saker der det har blitt purret fra Fylkesmannen er lavere når vi ser på alle tilsynssaker mottatt i UNN i år enn når Fylkesmannen ser på de sakene de har ferdigbehandlet i år, er dette hverken tilfredsstillende eller akseptabelt. Pasienter, pårørende og ansatte involvert i tilsynssakene har behov for og krav på en så smidig saksbehandling og rask avklaring som mulig, og da er det nødvendig at enhetene i UNN svarer ut sakene innen oppgitt frist.

De iverksatte tiltak med a) tydeliggjøring av klinikksjefenes ansvar for å selv følge opp at tilsynssakene svares ut, og sikre at den enkelte klinikk har gode interne systemer, og b) en mer kontinuerlig og forsterket oppfølging fra Kvalitets- og utviklingssenteret vurderes å legge grunnlag for at UNNs oppfølging av tilsynssaker fra Fylkesmannen forbedres vesentlig. Utviklingen i dette vil bli fulgt nøye, også med de avtalte, regelmessige møtene mellom Fylkeslegen, Medisinsk fagsjef og Kvalitets- og utviklingssjef. Nye tiltak vil bli vurdert og iverksatt ved behov.