



## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
69/2018	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	13.9.2018
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

### Orienteringssaker

#### Innstilling til vedtak

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

#### *Skriftlige orienteringer*

1. Omlegging til rimeligere medikamenter
2. Pasientstrømmer
3. Utskrivningsklare pasienter
4. 3-3a varsler til Statens helsetilsyn

#### *Muntlige orienteringer*

5. Pasienthistorie
6. Informasjon operasjonsstuer A-fløy
7. Presentasjon av NOIS-resultater 1. tertial 2018

Tromsø, 11.9.2018

Marit Lind (s.)  
konstituert administrerende direktør



**Sak:** Omlagging til rimeligere medikamenter

**Til:** Styret

**Fra:** Marit Lind / Haakon Lindekleiv

**Møtedato:** September 2018

---

### **Bakgrunn**

Anskaffelse av legemidler til norske sykehus gjøres av Sykehusinnkjøp HF gjennom åpen anbudskonkurranse. Legemidlene blir rangert i rekkefølge eller behandlingslinje utfra en vurdering av kostnad og nytte. Overordnet skal sykehusleger forskrive det anbefalte førstevalget. Noen pasienter får forskrevet andre legemidler enn førstevalget fordi de er allergiske, ikke har hatt effekt av førstevalget eller av andre faglige årsaker.

Styret ønsker oversikt over omlegging til rimeligere medikamenter.

### **Praksis ved UNN for omlegging til rimeligere medikamenter**

Ved UNN blir oppdaterte anbefalinger formidlet av fagsjef til avdelingsleder og kliniksjeff i avdelinger som forskriver de aktuelle legemidlene. Disse følger opp anbefalingene overfor legene i sin enhet.

LIS-anbudene på foretaksnivå har årlig vært fulgt opp på foretaksnivå av kvalitets- og utviklingsjef og fagsjef i samarbeid med sykehusapoteket. Ettersom anbefalingene om rimeligere legemidler nå kommer flere ganger i året, planlegger vi at legemiddelkomiteen og sykehusapoteket følger opp dette kontinuerlig og rapporterer hvert kvartal til ledergruppen.

### **Status ved UNN**

Tabell 1 viser kostnadene for de ti dyreste legemiddelgruppene ved UNN. Det har fra 2014 til 2018 vært en betydelig økning i utgiftene til legemidler. Mye av økningen skyldes at finansiering av legemidlene gjennom perioden har blitt overflyttet fra blåreseptordningen til helseforetakene.

Det eksisterer i dag ingen gode måleverktøy for samlet å vurdere etterlevelsen av legemiddelbefalingene. Sykehusinnkjøp HF har under utarbeidelse et webbasert statistikkverktøy for å følge opp legemiddelkostandene og anbefalingene. Dette vil bli klart i løpet av det neste året og muliggjør en tettere oppfølging av omlegging til rimeligere medikamenter på sykehusnivå og innenfor ulike diagnosegrupper.

Tabell 1. Kostnadene for de ti dyreste legemiddelgruppene ved UNN

	2014	2015	2016	2017	Estimert 2018
Kreft	44 910 613	54 292 796	62 361 889	92 126 143	109 932 097
TNF-hemmere	92 495 869	82 788 162	82 317 242	93 957 552	99 109 983
Multippel sklerose (MS)	21 517 711	26 543 839	30 613 458	29 365 043	28 150 624
HIV	285 891	283 007	177 780	180 709	13 205 994
Hepatitt C	3 664	506 522	24 225 147	23 344 516	11 510 387
Pulmonell arteriell hypertensjon (PAH)	276 491	464 274	638 433	6 839 047	7 355 853
Blodkoagulasjon	1 418 920	2 224 464	8 455 672	6 425 865	4 863 102
Veksthormoner	32 034		4 110 162	2 784 627	2 916 886
Kolonstimulerende	976 770	605 848	3 220 659	2 811 466	2 384 927
Alvorlig astma			96 751	96 520	2 104 088

Inntil videre er det mulig å vurdere kostnadene per definert døgndose for de ulike legemiddelgruppene.<sup>1</sup> Vi har vært i kontakt med Sykehusinnkjøp som rapporterer at UNN er blant helseforetakene med lavest kostnad per definert døgndose for de ulike legemiddelgruppene (data ikke vist).

Et mulig forbedringsområde er å redusere tiden det tar å få skiftet legemidler i tråd med anbefalingene. Dette skyldes blant annet at pasientene får utskrevet resepter for lengre tids forbruk.

Den største muligheten for besparelse ved omlegging til rimeligere legemidler det neste året inntreffer når patentet på legemiddelet Humira går ut 1. januar 2019. Vi planlegger da å raskt omlegge pasientene til et billigere biotilsvarende legemiddel.

### Vurdering

Direktøren viser til Sykehusinnkjøps HF vurdering av at UNN er blant helseforetakene med lavest kostnad per definert døgndose for de ulike legemiddelgruppene. Dette tilsier at legene ved UNN er flinke til å omlegge til rimeligere medikamenter. Det pågår prosesser for at omleggingen til rimeligere medikamenter skal foregå raskere og i større omfang enn i dag.

<sup>1</sup> Definert døgndose er en standardisert måleenhet for legemiddelforbruk fastsatt av Verdens helseorganisasjon. Definert døgndose er «*antatt gjennomsnittlige døgndose brukt ved preparatets hovedindikasjon hos voksne*».



**Sak:** Pasientstrømmer ut av regionen  
**Til:** Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)  
**Fra:** Direktøren/ Gøril Bertheussen/ Lars Øverås  
**Møtedato:** 13.9.2018

## Bakgrunn

Styret har bedt om oversikt over pasientstrøm/-lekkasje ut av regionen.

## Saksutredning

Det er hentet ut data fra Norsk Pasientregister (NPR) som er tilrettelagt i datavarehuset HN-LIS (Helse Nord Ledelsesinformasjonssystem). Vi har valgt å presentere data for femårsperioden 2013-2017. En annen valgt forutsetning er at tabellene kun viser elektive opphold. NPR-data betyr også at det er utfordring med hensyn til anonymisering av data slik at detaljer for små grupper (mindre enn fem) ikke er gjort tilgjengelig. Dette betyr for eksempel at mange av oppholdene vil inngå i en «anonymisert» gruppe når vi ser på data per DRG-gruppe. Totalsummer blir uansett ikke påvirket og vises korrekt.

Tabell 1 viser hvor pasientene som tilhører UNNs opptaksområde ble behandlet. Utviklingen viser at det har vært en økning i pasientstrømmen ut av regionen på ca. 2 100 opphold i perioden 2013-2017. I tillegg har det vært en økning i bruk av private helseinstitusjoner på ca. 800 opphold i samme periode. Økningen i pasientstrøm til helseforetak utenfor regionen er høyere (+50 %) enn generell aktivitetsvekst (17 %) i perioden.

*Tabell 1 Pasientstrømmer for UNNs opptaksområde 2013-2017 – hele tall*

Helseforetak	2013	2014	2015	2016	2017	Endring 13-17	%-vis endring
Andre helseforetak	4 254	5 141	5 456	6 426	6 375	2 121	50 %
Finnmarkssykehuset	367	476	434	651	389	22	6 %
Helgelandssykehuset	88	101	110	95	86	-2	-2 %
Nordlandssykehuset	1 425	1 436	1 339	1 411	1 330	-95	-7 %
Private	1 059	717	1 635	2 483	1 872	813	77 %
UNN	175 170	177 776	191 484	197 757	203 938	28 768	16 %
<b>Totalt</b>	<b>182 363</b>	<b>185 647</b>	<b>200 458</b>	<b>208 823</b>	<b>213 990</b>	<b>31 627</b>	<b>17 %</b>

Tabell 2 viser andelsmessig hvor pasienter fra UNNs opptaksområde behandles. Den viser at andelen også har økt og at 3 % av oppholdene ble behandlet utenfor regionen i 2017. I tillegg er økningen i andelen for bruk av private helseinstitusjoner nesten like stor.



Tabell 2 Pasientstrømmer for UNNs opptaksområde 2013-2017 – andeler

Helseforetak	2013	2014	2015	2016	2017
Andre helseforetak	2,3 %	2,8 %	2,7 %	3,1 %	3,0 %
Finnmarkssykehuset	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
Helgelandssykehuset	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %
Nordlandssykehuset	0,8 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %	0,6 %
Private	0,6 %	0,4 %	0,8 %	1,2 %	0,9 %
UNN	96,1 %	95,8 %	95,5 %	94,7 %	95,3 %
Totalt	182 363	185 647	200 458	208 823	213 990

Tabell 3 og 4 er inkludert for å vise hvordan pasientstrømmene er for de andre helseforetakene i Helse Nord.

Tabell 3 Pasientstrømmer for Helse Nord 2013-2017 – hele tall

Opptaksområde	Helseforetak	2013	2014	2015	2016	2017	Endring 13-17	%-vis endring
Finnmarkssykehuset HF	Andre helseforetak	2 361	2 885	2 848	3 108	3 215	854	36 %
	Finnmarkssykehuset	56 343	58 666	61 939	62 340	64 549	8 206	15 %
	Helgelandssykehuset	12	43	34	29	32	20	167 %
	Nordlandssykehuset	308	284	305	374	372	64	21 %
	Private	558	445	729	962	664	106	19 %
	UNN	16 683	17 671	18 532	19 379	17 531	848	5 %
Finnmarkssykehuset HF Totalt		76 265	79 994	84 387	86 192	86 363	10 098	13 %
Helgelandssykehuset HF	Andre helseforetak	6 504	7 685	8 573	8 476	8 492	1 988	31 %
	Finnmarkssykehuset	4	15	23	17	8	4	100 %
	Helgelandssykehuset	74 042	75 490	81 156	81 484	81 266	7 224	10 %
	Nordlandssykehuset	10 324	10 805	10 525	11 560	11 239	915	9 %
	Private	242	226	420	535	518	276	114 %
	UNN	3 070	3 359	5 157	4 133	4 398	1 328	43 %
Helgelandssykehuset HF Totalt		94 186	97 580	105 854	106 205	105 921	11 735	12 %
Nordlandssykehuset HF	Andre helseforetak	4 371	5 181	5 902	6 020	6 328	1 957	45 %
	Finnmarkssykehuset	75	91	107	50	35	-40	-53 %
	Helgelandssykehuset	188	260	286	328	258	70	37 %
	Nordlandssykehuset	118 187	120 580	123 917	138 924	145 308	27 121	23 %
	Private	443	353	817	1 656	1 588	1 145	258 %
	UNN	8 369	9 346	11 967	11 836	10 728	2 359	28 %
Nordlandssykehuset HF Totalt		131 633	135 811	142 996	158 814	164 245	32 612	25 %
UNN HF	Andre helseforetak	4 254	5 141	5 456	6 426	6 375	2 121	50 %
	Finnmarkssykehuset	367	476	434	651	389	22	6 %
	Helgelandssykehuset	88	101	110	95	86	-2	-2 %
	Nordlandssykehuset	1 425	1 436	1 339	1 411	1 330	-95	-7 %
	Private	1 059	717	1 635	2 483	1 872	813	77 %
	UNN	175 170	177 776	191 484	197 757	203 938	28 768	16 %
UNN HF Totalt		182 363	185 647	200 458	208 823	213 990	31 627	17 %
Totalsum		484 447	499 032	533 695	560 034	570 519	86 072	18 %



Tabell 4 Pasientstrømmer for Helse Nord 2013-2017 – andeler

Opptaksområde	Helseforetak	2013	2014	2015	2016	2017
Finnmarkssykehuset HF	Andre helseforetak	3,1 %	3,6 %	3,4 %	3,6 %	3,7 %
	Finnmarkssykehuset	73,9 %	73,3 %	73,4 %	72,3 %	74,7 %
	Helgelandssykehuset	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Nordlandssykehuset	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
	Private	0,7 %	0,6 %	0,9 %	1,1 %	0,8 %
	UNN	21,9 %	22,1 %	22,0 %	22,5 %	20,3 %
<b>Finnmarkssykehuset HF Totalt</b>		<b>76 265</b>	<b>79 994</b>	<b>84 387</b>	<b>86 192</b>	<b>86 363</b>
Helgelandssykehuset HF	Andre helseforetak	6,9 %	7,9 %	8,1 %	8,0 %	8,0 %
	Finnmarkssykehuset	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Helgelandssykehuset	78,6 %	77,4 %	76,7 %	76,7 %	76,7 %
	Nordlandssykehuset	11,0 %	11,1 %	9,9 %	10,9 %	10,6 %
	Private	0,3 %	0,2 %	0,4 %	0,5 %	0,5 %
	UNN	3,3 %	3,4 %	4,9 %	3,9 %	4,2 %
<b>Helgelandssykehuset HF Totalt</b>		<b>94 186</b>	<b>97 580</b>	<b>105 854</b>	<b>106 205</b>	<b>105 921</b>
Nordlandssykehuset HF	Andre helseforetak	3,3 %	3,8 %	4,1 %	3,8 %	3,9 %
	Finnmarkssykehuset	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %
	Helgelandssykehuset	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Nordlandssykehuset	89,8 %	88,8 %	86,7 %	87,5 %	88,5 %
	Private	0,3 %	0,3 %	0,6 %	1,0 %	1,0 %
	UNN	6,4 %	6,9 %	8,4 %	7,5 %	6,5 %
<b>Nordlandssykehuset HF Totalt</b>		<b>131 633</b>	<b>135 811</b>	<b>142 996</b>	<b>158 814</b>	<b>164 245</b>
UNN HF	Andre helseforetak	2,3 %	2,8 %	2,7 %	3,1 %	3,0 %
	Finnmarkssykehuset	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
	Helgelandssykehuset	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %
	Nordlandssykehuset	0,8 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %	0,6 %
	Private	0,6 %	0,4 %	0,8 %	1,2 %	0,9 %
	UNN	96,1 %	95,8 %	95,5 %	94,7 %	95,3 %
<b>UNN HF Totalt</b>		<b>182 363</b>	<b>185 647</b>	<b>200 458</b>	<b>208 823</b>	<b>213 990</b>
<b>Totalsum</b>		<b>484 447</b>	<b>499 032</b>	<b>533 695</b>	<b>560 034</b>	<b>570 519</b>

Vi ser at det for alle helseforetakene i Helse Nord har vært en økning av pasientstrøm ut fra regionen: Helgelandssykehuset +36 %, Finnmarkssykehuset +31%, Nordlandssykehuset +45 % og UNN +50 %. Sammenlignet med UNN har de andre helseforetakene i Helse Nord en høyere andel som behandles ved helseforetak utenfor regionen.

Tabell 5 viser hvilke pasientgrupper som står for pasientstrøm (fra UNNs opptaksområde) til helseforetak utenfor regionen eller private helseinstitusjoner. Hovedsakelig gjelder dette pasienter som behandles for sykdommer hoveddiagnosegruppen «Skjelett-, muskelsystem og bindevev» (+834 til andre helseforetak, +476 til private helseinstitusjoner). Økningen gjelder først og fremst polikliniske konsultasjoner i nevnte hoveddiagnosegruppe og da spesielt DRG-gruppene «908B Poliklinisk konsultasjon vedrørende artrose» (+172), «908E Poliklinisk konsultasjon vedrørende tendinitt, myositt og bursitt» (+306) og «908O Poliklinisk konsultasjon vedrørende andre sykdommer i bevegelsesapparatet» (+389).



Tabell 5 Pasientstrøm fra UNNs opptaksområde til private helseinstitusjoner og helseforetak utenfor regionen per hoveddiagnosegruppe 2013-2017

Helseforetak	Hoveddiagnosegruppe	2013	2014	2015	2016	2017	Endring 13-17
Andre helseforetak	0 anonymisert	781	825	738	675	707	-74
	01 Sykdommer i nervesystemet	271	290	330	340	395	124
	02 Øyesykdommer	178	205	259	306	267	89
	03 Øre-, nese og halssykdommer	245	328	322	328	301	56
	04 Sykdommer i åndedretsorganene	118	117	121	144	100	-18
	05 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	231	242	289	305	345	114
	06 Sykdommer i fordøyelsesorganene	142	145	182	341	216	74
	07 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	67	68	65	91	94	27
	08 Sykdommer i skjelett-muskelsystemet og bindevev	693	1 018	1 139	1 475	1 527	834
	09 Sykdommer i hud og underhud	89	192	160	217	249	160
	10 Indresekretoriske, ernærings- og stoffskiftesykd	125	162	156	211	289	164
	11 Nyre- og urinveissykdommer	165	228	266	304	238	73
	12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	54	81	96	108	137	83
	13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	140	127	140	134	136	-4
	14 Sykdommer under svangerskap, fødsel og barsel	96	186	143	91	99	3
	15 Nyfødte med tilstand oppstått i perinatalperioden	3	-	9	8	9	6
	16 Sykd. i blod, bloddannende organer og immunapp.	45	39	57	69	93	48
	17 Myeloproliferative sykd. og lite diff. Svulster	71	54	39	30	29	-42
	18 Infeksiøse og parasittære sykdommer	37	81	96	85	88	51
	19 Psykiske lidelse og rusproblemer	25	19	33	29	135	110
	21 Skade, forgiftninger og toksiske effekter av medikamenter	25	22	28	36	27	2
	22 Forbrenninger	1	1	-	1	-	-1
	23 Faktorer som påvirker helsetilstanden - andre kontakter m	615	311	331	459	389	-226
	30 Sykdommer i bryst	21	30	43	43	29	8
	40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	-	355	398	580	461	461
	99 Kategorier utenom hoveddiagnose	16	15	16	16	15	-1
Andre helseforetak Totalt		4 254	5 141	5 456	6 426	6 375	2 121
Private	0 anonymisert	40	53	57	43	36	-4
	01 Sykdommer i nervesystemet	9	27	88	68	66	57
	02 Øyesykdommer	6	4	4	2	4	-2
	03 Øre-, nese og halssykdommer	513	184	801	1 193	761	248
	04 Sykdommer i åndedretsorganene	1	-	-	1	2	1
	05 Sykdommer i sirkulasjonsorganene	23	10	12	57	30	7
	06 Sykdommer i fordøyelsesorganene	1	5	4	24	21	20
	07 Sykdommer i lever, galleveier og bukspyttkjertel	2	1	1	4	-	-2
	08 Sykdommer i skjelett-muskelsystemet og bindevev	317	330	504	900	793	476
	09 Sykdommer i hud og underhud	2	-	3	4	15	13
	10 Indresekretoriske, ernærings- og stoffskiftesykd	46	44	81	109	78	32
	11 Nyre- og urinveissykdommer	-	-	-	1	2	2
	12 Sykdommer i mannlige kjønnsorganer	1	3	4	3	8	7
	13 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	-	-	-	1	-	-
	17 Myeloproliferative sykd. og lite diff. Svulster	-	-	-	-	1	1
	19 Psykiske lidelse og rusproblemer	1	-	1	1	2	1
	21 Skade, forgiftninger og toksiske effekter av medikamenter	-	-	-	-	2	2
	23 Faktorer som påvirker helsetilstanden - andre kontakter m	53	13	5	24	9	-44
	30 Sykdommer i bryst	44	29	54	47	41	-3
	40 Kategorier på tvers av flere hoveddiagnosegrupper	-	1	2	-	1	1
	99 Kategorier utenom hoveddiagnose	-	13	14	1	-	-
Private Totalt		1 059	717	1 635	2 483	1 872	813

## Vurdering

Det er en økende utfordring med pasientstrømmer ut av regionen, noe som medfører økte kostnader og lavere inntekter.



**Sak:** Utskrivningsklare pasienter ved UNN  
**Til:** Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)  
**Fra:** Direktøren/ Gøril Bertheussen/ Lars Øverås  
**Møtedato:** 13.9.2018

---

### Bakgrunn

Styret har i junimøtet bedt om å få en orientering om utskrivningsklare pasienter fra Tromsø kommune spesielt. Spesielt ba styret om at det ble redegjort for antallet, inntektene og merkostnaden UNN har.

Alle 2018 tall er for 6 måneder, øvrige er helårstall. Utskrivningsklare døgn her er etter at klinikkene har justert ned antallet, dvs. de døgn vi faktisk fakturerer og før eventuelle innsigelser.

### Saksutredning

#### Aktivitet:

Tabell 1 – utskrivningsklare liggedøgn

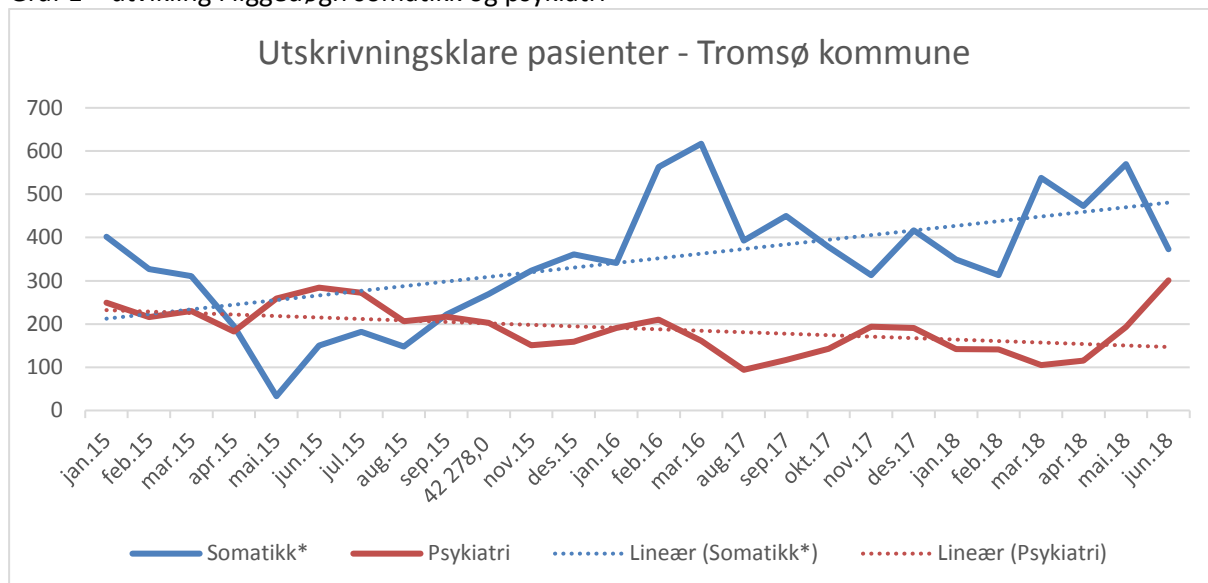
Utvikling/Andel Somtikk - utskrivningsklare pasienter								
Kommune/år	Antall				andel			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Tromsø	2 923	3 914	3 807	2 616	75 %	67 %	71 %	76 %
Øvrige	993	1 905	1 574	805	25 %	33 %	29 %	24 %
<b>Sum</b>	<b>3 916</b>	<b>5 819</b>	<b>5 381</b>	<b>3 421</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Tromsø kommune har over tid mer enn 70 % av de utskrivningsklare døgnene innen somatikk. Det er også en vekst i antallet målt i forhold til 2015, og 2018 ligger an til å ha over 5 000 døgn om utviklingen fortsetter.





Graf 1 – utvikling i liggedøgn somatikk og psykiatri



Tabell 2 – antall unike pasienter pr år og gjennomsnittlig liggetid

Unike pasienter Tromsø kommune somatikk			
Ar	Unike	Døgn	Gj. Liggetid som utskrivningsklar
2015	334	2 923	8,8
2016	319	3 914	12,3
2017	370	3 807	10,3
2018	267	2 616	9,8
<b>SUM</b>	<b>1 290</b>	<b>13 260</b>	<b>10,3</b>

Tabell 2 viser at antall unike pasienter øker, men at gjennomsnittlig samlet liggetid pr pasient går noe ned siden 2016. Det er i snitt slik at hver pasient generer 10 utskrivningsklare liggedøgn (fakturerbare) i løpet av et år. Merk at antall opphold kan være flere.

#### Økonomi:

UNN fakturerer kommunene for utskrivningsklare døgn etter satser besluttet av staten, og da bare for somatikk. Psykiatrien er således ikke med i de økonomiske beregningene. For å kunne fakturere skal kommunene ha fått melding innen kl 14 utskrivningsdagen, det skal sendes med nødvendig dokumentasjon mv. Det er ikke alltid at vi oppfyller kravene om melding og dokumentasjon. Dette gjør at det ikke alltid er samsvar mellom det UNN fakturerer, og det som til slutt blir resultatet, etter eventuelle innsigelser fra kommunene. I denne saken har en derfor operert med utskrivningsklare døgn etter justeringer, men reelt sett er antallet høyere.

Tabell 3 – inntekt og kostnad

Kostnad for de utskrivningsklare pasientene Tromsø kommune				
Inntekt/utgift (kroner)	2015	2016	2017	2018
Fakturert (inntekt)	12 823 201	17 632 570	17 595 954	12 418 152
UNN's merkostnad utover inntekt	3 968 026	4 178 582	3 800 555	2 283 388
<b>Total pleielønnskostnad</b>	<b>16 791 227</b>	<b>21 811 152</b>	<b>21 396 509</b>	<b>14 701 540</b>



(Merkostnad UNN regnet ut fra pleielønnspris 2017 for aktuelle avdelinger – hentet fra KPP)

### Vurdering

UNN har en pleielønnskostnad på pasientene som tabellen viser over, regnet ut fra gjennomsnittskostnad for sengepostene der pasientene har ligget. Denne er mellom 17 mill – 21,8 mill kr pr år, og 14,7 på årets første seks måneder nå i 2018. Siden det foreligger innsigelser fra kommunene som ikke er avgjort så kan kostnaden for UNN være høyere enn tabellen over viser. I realiteten har mange av de utskrivningsklare pasientene behov for fastvakt og da øker kostnaden, noe modellen for beregningen ikke klarer å fange opp.



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

**Til:** Styret

**Fra:** Marit Lind

**Møtedato:** September 2018

---

### **Bakgrunn**

UNN HF 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.

### **Orientering om §3-3a varsler fra UNN fra 22.5.18-30.8.18**

I denne perioden har UNN sendt 11 varsler til Statens helsetilsyn i henhold til §3-3a. Av disse er:

- Ingen stedlige tilsyn fra Helsetilsynet
- 7 oversendt Fylkesmannen for tilsynsmessig oppfølging
- 4 avsluttet uten tilsynsmessig oppfølging. En av disse vurderte Helsetilsynet at ikke var varslingspliktig.

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

### **Vedlegg:**

Kortfattet og anonymisert oversikt over de enkelte varslene er vedlagt

## Oversikt over §3-3a varsler ved UNN

## §3-3a varsler i perioden 21.5.18-30.8.18

År	Hva skjedde	Klinikk	Konsekvens	Oppfølging internt	Status på tilsyn
2018	Pasient innlagt med hjerneinfarkt. Indikasjon for trombektomi. Vi hadde ikke operatør tilgjengelig ved UNN. Pasienten ble fløyet til St Olav og fikk behandling.	NOR	Overlevde, men nevrologiske skader av hjerneslaget	Det arbeides med å sikre at UNN har et robust døgntilbud om trombektomi som er mindre sårbart for ferieavvikling og sykdom.	Oversendt Fylkesmannen for vurdering
2018	Hjerteroperert pasient. Etter utskrivelse mye væske rundt hjertet. Det oppstod komplikasjoner under tappingen av væsken	HLK	Død	Flere forbedringsområder identifisert og under oppfølging.	Avsluttet etter innledende undersøkelser
2018	Alvorlig selvskading under psykiatrisk poliklinisk behandling	PHRK	Død	Fortsatt under vurdering internt.	Oversendt Fylkesmannen for vurdering
2018	Alvorlig selvskading under psykiatrisk poliklinisk behandling	PHRK	Død	Fortsatt under vurdering internt.	Oversendt Fylkesmannen for vurdering
2018	Pasient som var operert og overflyttet lokalsykehus. Pasienten fikk under innleggelsen innhold fra magesekken i luftveiene og dette ga pasienten hjerrestans	OPIN	Død	Fortsatt under vurdering internt.	Oversendt Fylkesmannen for vurdering
2018	Alvorlig trafikkulykke. Problemer med intubasjon av pasient.	Akuttme disin	Død	Funnet forbedringsområder i sammensetting av team.	Ikke varslingspliktig

2018	Alvorlig selvskading under psykiatrisk poliklinisk behandling	PHRK	Overlevde	Fortsatt under vurdering internt.	Oversendt Fylkesmannen
2018	Selv mord under psykiatrisk poliklinisk behandling	PHRK	Død	Fortsatt under vurdering internt.	Oversendt Fylkesmannen
2018	Selv mord hos pasient under legemiddelassistert rusbehandling	PHRK	Død	Ingen åpenbare forbedringsområder	Avsluttet etter innledende undersøkelser
2018	Eldre pasient funnet død på sengepost. Ingen mistanke om svikt i behandling.	K3K	Død	Ingen åpenbare forbedringsområder	Avsluttet etter innledende undersøkelser
2018	Pasient innlagt Observasjonsposten med smerter i rygg og flanke. Utredning påviste ikke alvorlig sykdom. Falt om i hjemmet dagen etter utskrivelse.	MK	Død	Funnet forbedringsområder i forhold til rutiner for utskrivelse av pasienter fra observasjonsposten.	Oversendt Fylkesmannen