



## STYRESAK

Saksnr	Utvalg	Møtedato
63/2017	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	21.6.2017
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Leif Hovden

### Orienteringssaker

#### Innstilling til vedtak

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

#### *Skriftlige orienteringer*

1. Varsler til Statens helsetilsyn fra UNN i 2016, *vedlegg unntatt offentlighet med henvisning til Offl.§ 13 jf. Hpl.§ 21 jf. § 23.*

#### *Muntlige orienteringer*

2. Pasienthistorie
3. Varsel om alvorlig hendelse
4. Dom i sak mellom UNN og Tromsø Taxi

Tromsø, 15.6.2017

Tor Ingebrigtsen (s.)  
administrerende direktør



**Sak:** Orientering om varsler til Statens helsetilsyn fra UNN i 2016  
**Til:** Styret  
**Fra:** Tor Ingebrigtsen  
**Møtedato:** 21.6.2017

---

### Bakgrunn

Styret ble i sak 55/2017-2 *Orienteringssaker – Ny rutine for melding og varsling av avvik* orientert om rutiner for melding og varsling. Det ble blant annet orientert om at Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) inntil april 2017 ikke har hatt fortløpende systematisk oversikt over alle varsler som er sendt til Statens helsetilsyn om alvorlige hendelser i henhold til Spesialisthelsetjenesteloven §3-3a.<sup>1</sup>

Styret vil i møtet i september bli forelagt en plan for fortløpende og rullerende oversikt over alle §3-3a varslinger.

Etter ønske fra styreleder orienteres styret nå om 3-3a varsler fra UNN i 2016.

### Orientering om §3-3a varsler fra UNN i 2016

Totalt sendte UNN 21 varsler etter §3-3a i 2016. Av disse er:

- Ni (42 %) avsluttet fra Helsetilsynet uten at det ble opprettet tilsynsak.
- Elleve under tilsynsmessig behandling hos Helsetilsynet eller Fylkesmannen
- Et ferdig vurdert med avgjørelse fra Fylkesmannen (konklusjon om brudd på forsvarlighetskravet i Spesialisthelsetjenesteloven §2-2 og internkontrollforskriften).

To av hendelsene ble ikke varslet umiddelbart. Den ene ble initialt meldt som internt avvik, men ikke varslet. Hendelsen ble revurdert i avdelingens internrevisjon og deretter varslet. Den andre hendelsen ble varslet i forbindelse med tilsyn av lignende hendelse på annen avdeling.

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

### Vurdering

Oversikten viser at alvorlige hendelser i 2016 i all hovedsak ble identifisert og varslet av fagmiljøene og ansvarlig leder på eget initiativ. Oversikten viser også at nærmere halvparten av varslene (42 %) ikke medførte tilsynsmessig oppfølging. Direktøren ser dette som uttrykk for at melde- og varslingskulturen er bedret, men kan likevel ikke utelukke at alvorlige hendelser fortsatt kan inntreffe uten at riktig varsling finner sted.

Oversikten viser videre at det etter flere av hendelsene er iverksatt viktige kvalitetsforbedrende tiltak for å hindre gjentakelse av hendelsene, og at tiltakene i mange tilfeller kan iverksettes før det foreligger endelig tilbakemelding fra tilsynsorganene. Læring på tvers i hele organisasjonen er i mindre grad dokumentert. Dette understreker behovet for en fortløpende og rullerende oversikt over alle 3-3a-varsler og forbedringstiltak som utvikles som en konsekvens av disse.

---

<sup>1</sup> Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a:

*«For å sikre tilsynsmessig oppfølging skal helseforetak og virksomheter som har avtale med helseforetak eller regionale helseforetak straks varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn. Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko.»*

*Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om varsling som etter første ledd, herunder om innholdet i varslene. Departementet kan i forskrift også bestemme at andre helsetjenester enn de som fremgår av første ledd, skal omfattes av varslingsplikten.»*



De fleste varslede hendelsene hadde dødsfall eller alvorlig pasientskade som konsekvens. Dette er som forventet i og med at det er nettopp slike hendelser som er varslingspliktige etter §3-3a i spesialisthelsetjenesteloven.

