



STYRESAK

Styresak:	52/2021
Møtedato:	19.05.2021
Arkivsak:	2021/4-4
Saksbehandler:	Ingrid Lernes Mathiassen

Orienteringssaker til styremøte 19.05.2021

Innstilling til vedtak

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

1. Informasjon fra administrerende direktør til styret -*mundlig*
2. Klinikkpresentasjon – Kirurgi, -kreft og kvinnehelseklinikken
3. Orientering om § 3-3a varsler til Statens helsetilsyn fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF – *skriftlig*

--- Slutt på innstilling. Ikke fjern denne linjen. ---

Tromsø, 07.05.2021

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



ORIENTERINGSSAK TIL STYRET

Møtedato:	19.05.2021
Arkivsak:	2021/168-2
Saksbehandler:	Haakon Lindekleiv

Orientering om § 3-3-a varsler til Statens helsetilsyn fra UNN HF

Bakgrunn

UNN HF skal straks varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten 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.

Formål

Orienterer styret om alvorlige hendelser ved UNN som er varslet til Helsetilsynet.

Saksutredning

I perioden 01.01-30.04.2021 har UNN sendt 7 varsler til Statens helsetilsyn i henhold til spesialisthelsetjenesteloven §3-3a:

- 4 varsler er overført til Statsforvalter for tilsynsmessig vurdering
- 2 varsel er avsluttet uten tilsynsmessig oppfølging
- 1 varsel er under vurdering hos Statens helsetilsyn

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

Vurdering

UNN varsler alvorlige hendelser og følger opp pårørende i tråd med gjeldende regelverk. UNN gjennomgår alvorlige hendelser for å finne forbedringsområder.



2021

Hva skjedde	Konsekvens	Møte med pårørende	Status på tilsyn	Vurdering og interne forbedringstiltak*
Ikke-forventet utilstrekkelig oksygentilførsel umiddelbart etter fødsel.	Intensivbehandling	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Den viktigste underliggende årsaken synes å være brist i kommunikasjon forårsaket av forskjellige journalsystem for gravide i kommunen og i sykehusene. Risikoområdet hendelsen avslørte er tatt med i arbeidet med nytt fødesystem i Helse Nord. Det gjøres flere mindre risikoreduserende tiltak i UNN.
Pasient døde av hjertestans etter urologisk operasjon.	Død	Ja	Avsluttet etter innledende undersøkelser	Ingen holdepunkt for svikt.
Selv mord etter utskrivelse fra frivillig innleggelse i psykisk helsevern	Død	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Et viktig forbedringspunkt er kommunikasjon med pårørende og at pårørende kunne vært bedre inkludert i tvangsvurderingen. I ettertid innskjerpet rutiner for å inkludere pårørende i tvangsvurderinger.
Pasient døde av blodpropp etter hjerteoperasjon.	Død	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Ikke funnet holdepunkt for svikt som kunne påvirket utfallet, men dokumentasjonen før operasjonen var ikke tilstrekkelig. Denne dokumentasjonen er viktig for kommunikasjonen mellom alle deltagerne i behandlingsforløpet. I ettertid styrket systematikken for dokumentasjon av beslutningsnotat og tverrfaglige møter.
Selv mord etter utskrivelse fra frivillig innleggelse i psykisk helsevern	Død	Ja	Avsluttet etter innledende undersøkelser	Under intern gjennomgang



For høy dose narkoselegemiddel ved operasjon.	Forlenget oppvåkning	Ja	Oversendt Statsforvalter for videre oppfølging	Under intern gjennomgang
Selv mord hos pasient som ble behandlet i poliklinisk psykisk helsevern	Død	Ja	Under vurdering hos Statens helsetilsyn	Under intern gjennomgang