

**STYREMØTE 26. april 2021**

Side 1 av 2

Styresak nr.:	27-21	Sakstype:	Beslutningssak
Saksnr. arkiv:	21/03070		

**Tilsynssaker 2020 for Sykehuset Østfold HF**

Statsforvalteren i Oslo og Viken har åpnet tilsynssak mot SØ i 79 saker i løpet av 2020, hvorav 23 er løst ved lokal avklaring/dialogmøte uten videre tilsynsmessig oppfølging. 45 av sakene opprettet i 2020 er avsluttet per dato, 34 er fortsatt under behandling.

Det ble avdekket lovbrudd i 6 avsluttede saker hvorav 5 saker konkluderte med brudd på forsvarlighetskravet.

Forslag til vedtak:

Styret tar redegjørelsen om tilsynssaker 2020 for Sykehuset Østfold til orientering.

Sarpsborg, den 19.04.2021

Hege Gjessing  
administrerende direktør

Vedlegg: Sammendrag av rapport etter en alvorlig hendelse

Styresak nr.: 27-21
---------------------

### **1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjoner**

Administrerende direktør anbefaler at redegjørelsen om tilsynssakene fra 2020 tas til orientering.

### **2. Faktabeskrivelse**

Tilsynssaker eller hendelsesbasert tilsyn i Sykehuset Østfold (SØ) kan opprettes av Stasforvalteren (tidligere Fylkesmannen) eller Statens helsetilsyn med hjemmel i helsetilsynsloven §2 for å undersøke mulig svikt i helsetjenesten. Grunnlaget for å åpne tilsynssak kan være klager fra pasienter og pårørende eller andre instanser som Pasient- og brukerombudet, tilsynsmessig oppfølging av sykehusets varsler til Statens helsetilsyn iht. spesialisthelsetjenesteloven §3-3a om alvorlig hendelse, eller tilsvarende varsel meldt av pasient eller pårørende.

Tilsynsmyndigheten vurderer sakene ved gjennomgang av etterspurt informasjon/dokumentasjon og avgir konklusjon i forhold til systemperspektiv, aktuell lovgivning og virksomhetens plikt til å yte forsvarlige helsetjenester. Statsforvalteren kan i enkelte saker også vurdere sakene på individnivå, som tilsyn rettet mot involvert helsepersonell iht. bestemmelser i helsepersonelloven.

Statsforvalteren i Oslo og Viken har åpnet tilsynssak mot SØ i 79 saker i løpet av 2020 mot 50 saker i 2019. Antall tilsynssaker er tilbake på samme nivå som årene før 2018, som var preget av sammenslåing av flere fylkesmannsembeter. Statsforvalteren åpner tilsynssak for å innhente opplysninger om hendelsesforløpet, for å vurdere om det har forekommet uforsvarlig behandling eller annet lovbrudd. Per dato er 46 av de 79 sakene fra 2020 avsluttet. 26 saker ble løst ved lokal avklaring, som gjennomføres ved at sykehuset inviterer pasienten og eventuelt pårørende til et møte for oppklarende dialog.

Det ble påpekt lovbrudd i 5 av de avsluttede sakene opprettet i 2020, men det gjenstår fortsatt 34 saker som ikke er konkludert og avsluttet. I saker hvor det avsluttes med lovbrudd, gjelder dette som regel forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven §2-2. Erfaringsmessig (i saker med lovbrudd) er det flere avdelinger/fagområder involvert. Det krever godt samarbeid om tiltakene i det interne forbedringsarbeidet i etterkant for å forebygge at alvorlige hendelser og svikt gjentar seg. 11 av sakene fra 2020 er avsluttet uten bemerkning, mens det i 2 saker er gitt råd og veiledning til sykehuset fra tilsynsmyndigheten.

En av tilsynssakene hvor flere avdelinger var involvert i behandlingen av pasienten (opprettet etter varsel fra SØ om alvorlig hendelse etter spesialist-helsetjenesteloven §3-3 a) førte til at Statens helsetilsyn gjennomførte et stedlig tilsyn ved sykehuset i januar 2020. Det er i oppfølging av hendelsen gjennomført et omfattende forbedringsarbeid i samarbeid mellom de involverte avdelingene og sammendraget av rapporten fra Statens helsetilsyn er vedlagt saken.

### **3. Administrerende direktørs vurderinger**

Antall tilsynssaker som Statsforvalteren har opprettet mot SØ har vært nokså stabilt over de siste årene (50-60). I 2020 ses en økning i antall saker, hovedsakelig saker til lokal avklaring løst ved dialogmøter. Administrerende direktør vurderer det som positivt for pasientsikkerheten med en ekstern og uavhengig gjennomgang av varslede hendelser eller påklagede forhold for å avdekke om det har vært svikt i helsetjenestene og brudd på helselovgivningen. Iht. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten plikter sykehuset systematisk å evaluere og forbedre virksomheten. Gjennomgang av meldte hendelser og forbedringsarbeidet som gjennomføres i forbindelse med tilsynssakene bidrar til læring i organisasjonen og strukturert gjennomgang og oppdatering av prosedyrer og retningslinjer.