



Styresak 019-2023

Kvalitets-/styringssystem og tilsyn/revisjoner ved Nordlandssykehuset 2022

Saksbehandler: Asbjørn Jørgensen, Terje Svendsen, m.fl.

Dato dok: 27.02.2023

Møtedato: 29.03.2023

Vår ref: 2019/1149

Vedlegg (t): Rapport - Kvalitets-/styringssystem og tilsyn/revisjoner ved Nordlandssykehuset HF 2022

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar rapport om Kvalitets-/styringssystem og tilsyn/revisjoner ved Nordlandssykehuset HF 2022 til orientering.

Direktørens vurdering:

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten har som hensikt å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Nordlandssykehuset har et helhetlig og dekkende styringssystem for ledelse og kvalitetsforbedring med fokus på pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere. Direktøren erfarer at vi i Nordlandssykehuset har et potensial for å sikre at identifiserte forbedringsområder, erfaringer fra hendelsesgjennomganger og hensiktsmessige forbedringstiltak blir gjort kjent på tvers av fagområder, klinikker og lokasjoner. Vi skal derfor gjøre en vurdering av dagens system og se på muligheter for tilpasninger slik at den organisatoriske læringen i foretaket styrkes.

Det har vært en økning i antall meldte §3-3a - hendelser for 2022 sammenlignet med foregående år. Det kan skyldes en tilfeldig variasjon eller være uttrykk for en reell endring. Det har vært økt fokus på dette området noe som kan ha bidratt til økningen vi ser for 2022. Den videre utviklingen følges opp og så langt i 2023 er det meldt to §3-3a - hendelser.

Hovedtrekk fra rapporten «Kvalitets-/styringssystem og tilsyn/revisjoner ved Nordlandssykehuset HF»

I rapporten redegjøres det for status for Nordlandssykehusets kvalitet- og styringssystem som en del av grunnlaget til foretaksledelsen for å følge opp og prioritere tiltak i tråd med behovet for kontinuerlig og målrettet forbedringsarbeid. Denne rapporten berører følgende områder:

- Foretakets arbeid med hendelser i Docmap
- Foretakets arbeid med styrende dokumenter i Docmap

- Status for varsel til statens helsetilsyn
- Status på saker opprettet av Norsk pasientskadeerstatning (NPE)
- Status for eksterne tilsyn og revisjoner 2018-2022

Foretakets arbeid med hendelser i Docmap

Det ble i 2022 meldt 5764 hendelser i Nordlandssykehuset som er en liten økning fra 2021 (5611). Hendelsene var meldt av 1480 unike meldere fordelt på 3933 månedsverk.

Foretakets arbeid med styrende dokumenter i Docmap

Nordlandssykehuset har 12477 styrende dokumenter i kvalitetssystemet. Det jobbes kontinuerlig med å sikre at styrende dokumenter til enhver tid skal være oppdatert og tilgjengelig.

Varsel til Statens Helsetilsyn i henhold til Spesialisthelsetjenesteloven §3-3a¹

Nordlandssykehuset HF varslet Statens Helsetilsyn om 34 §3-3a – hendelser i 2022. Disse blir også meldt og behandlet som uønskede hendelser i foretaket sitt meldesystem.

Status eksterne tilsyn og revisjoner 2018 - 2023

Det er varslet/gjennomført totalt 18 eksterne tilsyn og revisjoner hvorav fire er lukket etter at foretaket har svart opp tilsynsmyndighetene. Både eksterne tilsyn/revisjoner og interne revisjoner utført på en enhet skal brukes til forbedring i andre enheter i foretaket der dette er relevant.

¹ Med alvorlige hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko jf. [Spesialisthelsetjenesteloven §3-3](#)

Kvalitets-/styringssystem og tilsyn/revisjoner ved Nordlandssykehuset HF 2022



1	Innhold	
2	Innledning.....	3
3	Status hendelser i foretakets meldesystem.....	3
3.1	Meldekultur	3
3.2	Utvikling i antall meldte hendelser i Nordlandssykehuset HF	4
3.3	Fordeling av ulike hendelser i Nordlandssykehuset.....	4
3.4	Fordeling av ulike hendelser 2022	5
3.5	Fordeling NOKUP hendelsestype	5
3.6	Fordeling på NOKUP årsakstyper.....	6
3.7	Pasienthendelser 2022	7
3.8	Varsel til Statens helsetilsyn i henhold til Spesialisthelsetjenesteloven §3-3a.....	7
4	Styrende dokumenter i Nordlandssykehuset HF	10
4.1	Oppfølging av foretakets styrende dokumenter	10
5	Erstatningssaker opprettet av Norsk pasientskadeerstatning 2022	10
6	Oversikt/status på eksterne tilsyn i perioden 2018 – 2023.....	11



2 Innledning

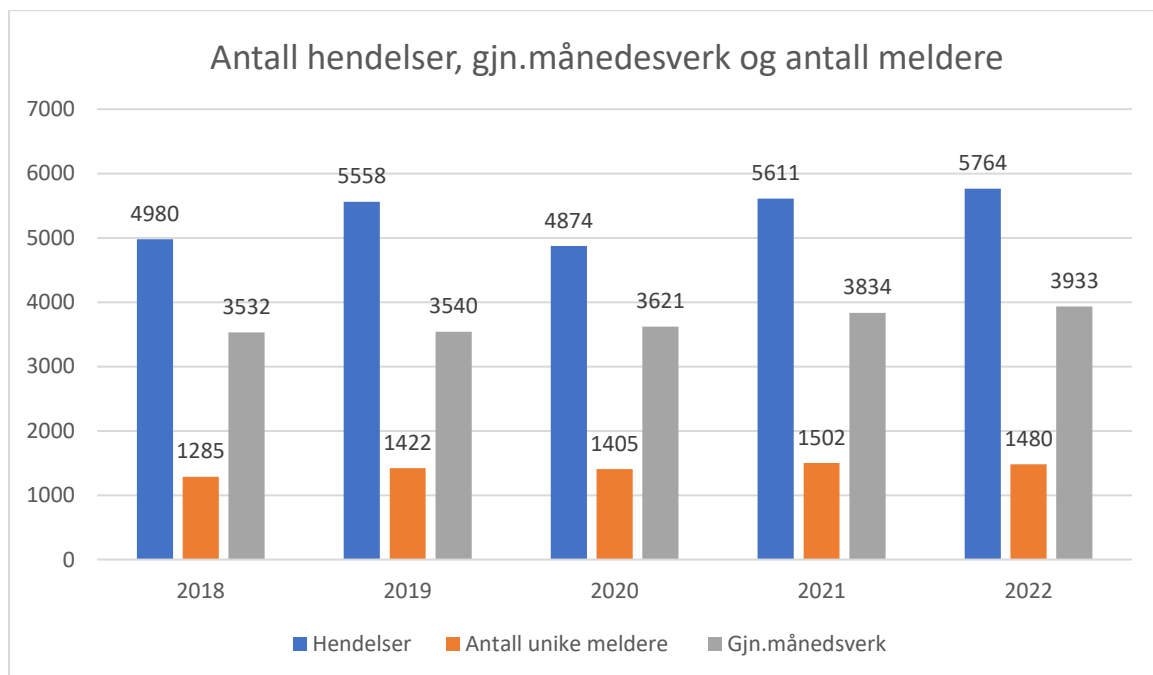
I denne årsrapporten redegjøres det for status for Nordlandssykehusets kvalitet- og styringssystem. Dette er en del av grunnlaget til foretaksledelsen for å prioritere satsningsområder og tiltak i tråd med behovet for kontinuerlig og målrettet forbedringsarbeid. Status legges frem for styret to ganger per år, en årsrapport og en halvårsrapport. Presentasjonen av data gjelder styrende dokumenter og behandling av uønskede hendelser. Dette er nøkkeltall som kontinuerlig følges opp for å ha en oversikt over hvilken effekt styrings- og avvikssystemet har på foretakets systematiske forbedringsarbeid. Rapporten gir også en status på meldte alvorlige pasienthendelser (§3.3a)¹ samt en oversikt på eksterne tilsyn (systemtilsyn) og revisjoner.

3 Status hendelser i foretakets meldesystem

3.1 Meldekultur

Melding av hendelser gjennom Docmap sin observasjonsmodul er et av flere verktøy som Nordlandssykehuset bruker i arbeidet med å jobbe med å forbedre kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen. Ved å registre hendelse og utlede tiltak fra disse vil man kunne gjøre forbedringer som sikrer kvalitet i tjenestene. Foretaket tilstreber at ansatte skal ha lav terskel for å melde. Lav terskel øker sjansen for å identifisere forbedringsområder, kunne iverksette tiltak og forhindre gjentakelse av uønskede hendelser. Dette bidrar igjen til at meldte hendelser skaper læring og forbedring.

Det ble meldt 5764 hendelser Nordlandssykehuset i 2022 som liten økning fra 2021.



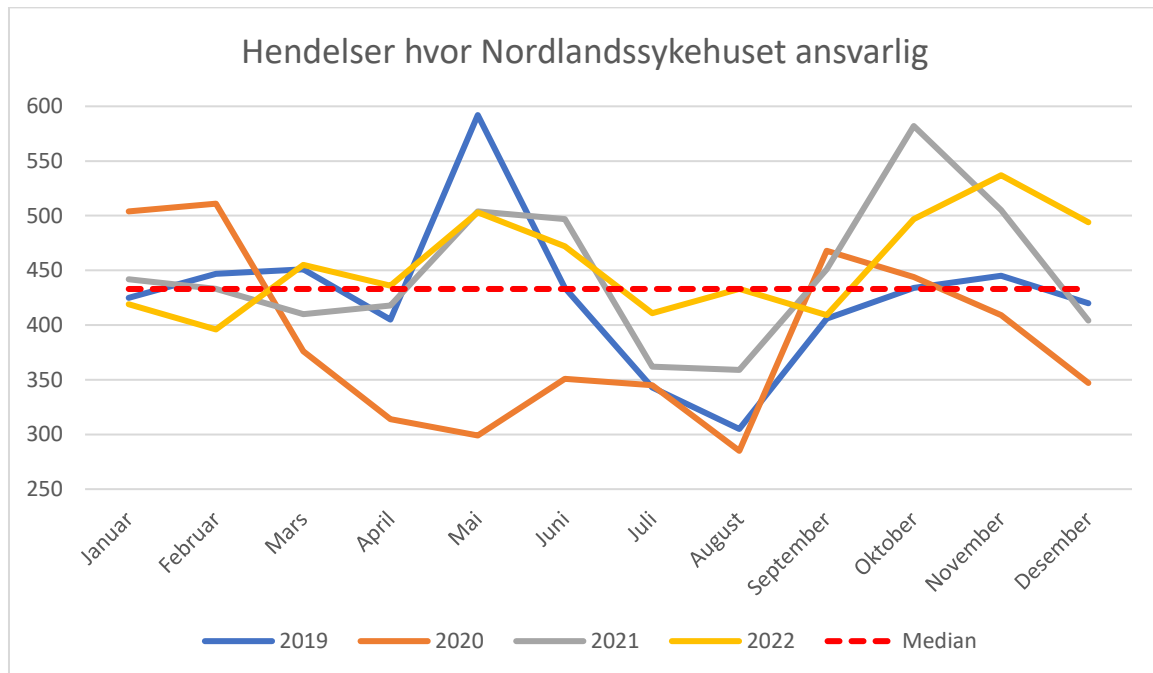
Figur 1 Antall hendelser og antall meldere

¹ Virksomheter som er omfattet av loven her, skal straks varsle Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten om dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient. Varslingsplikten gjelder dersom utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko.



3.2 Utvikling i antall meldte hendelser i Nordlandssykehuset HF

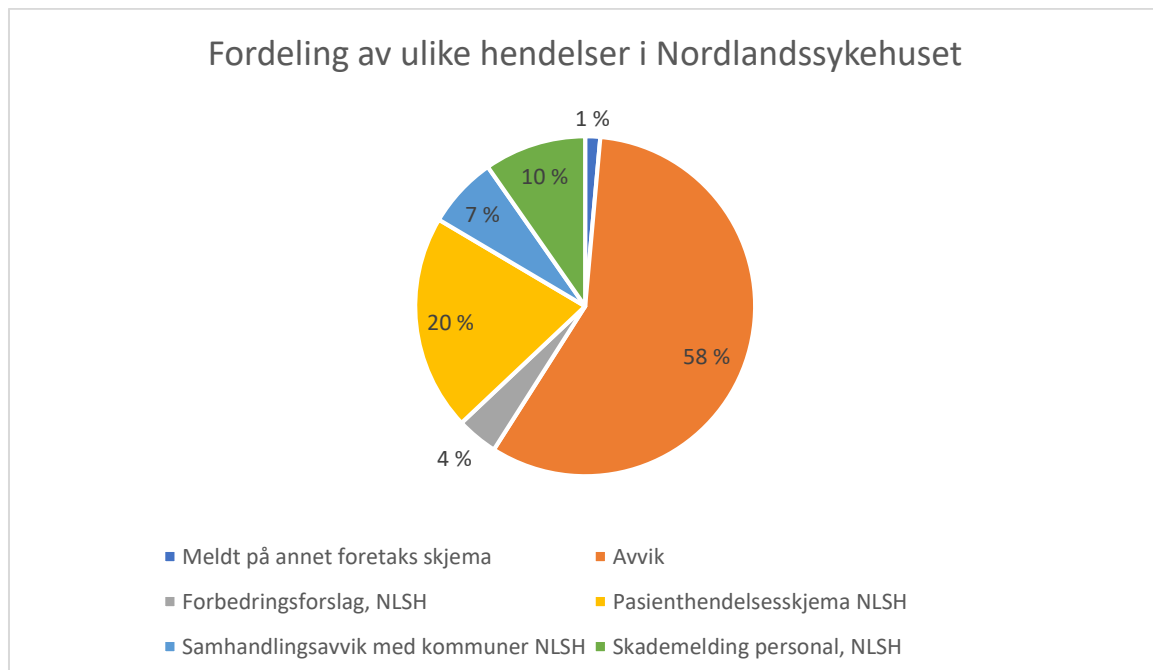
Grafen viser utviklingen i antall hendelser hvor Nordlandssykehuset er oppført som ansvarlig for perioden 2019 til 2022.



Figur 2 Utvikling i antall hendelser hvor Nordlandssykehuset HF er oppført som ansvarlig hvor Nordlandssykehuset ansvarlig

3.3 Fordeling av ulike hendelser i Nordlandssykehuset

Ansatte kan velge mellom fem ulike typer hendelser når de melder. Disse er avvik (hendelser som ikke direkte involverer pasient), forbedringsforslag, pasienthendelser, samhandlingsavvik mellom eksterne parter og Nordlandssykehuset samt skademelding på personell.

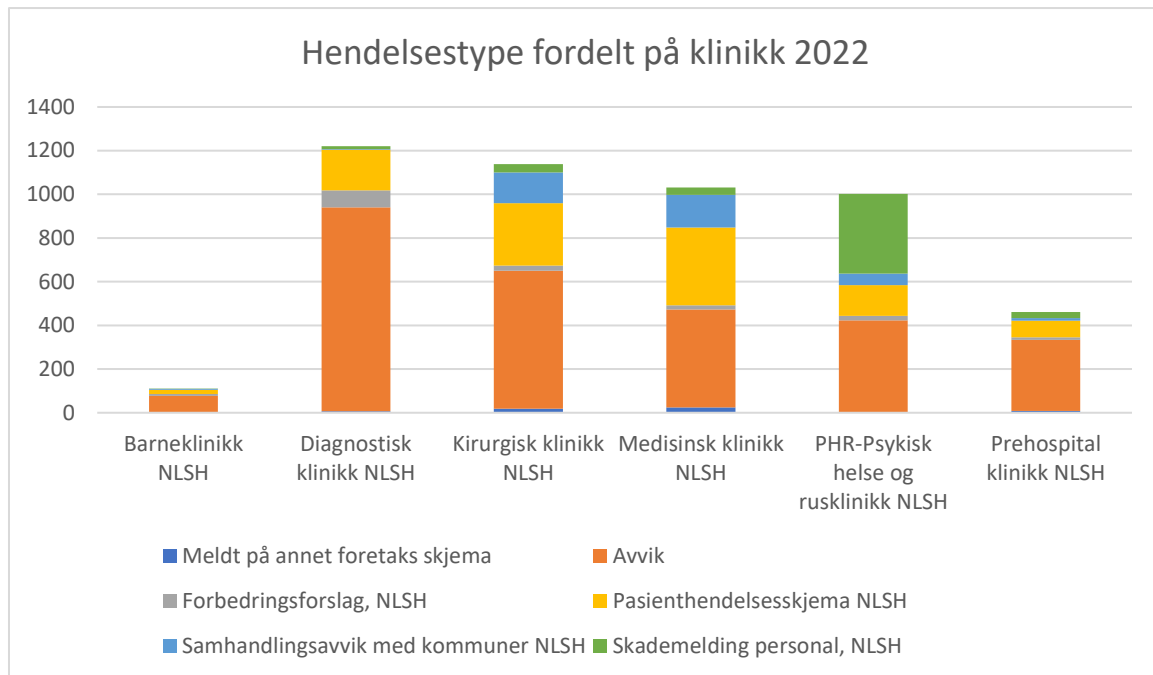


Figur 3 Fordeling av ulike hendelser i Nordlandssykehuset



3.4 Fordeling av ulike hendelser 2022

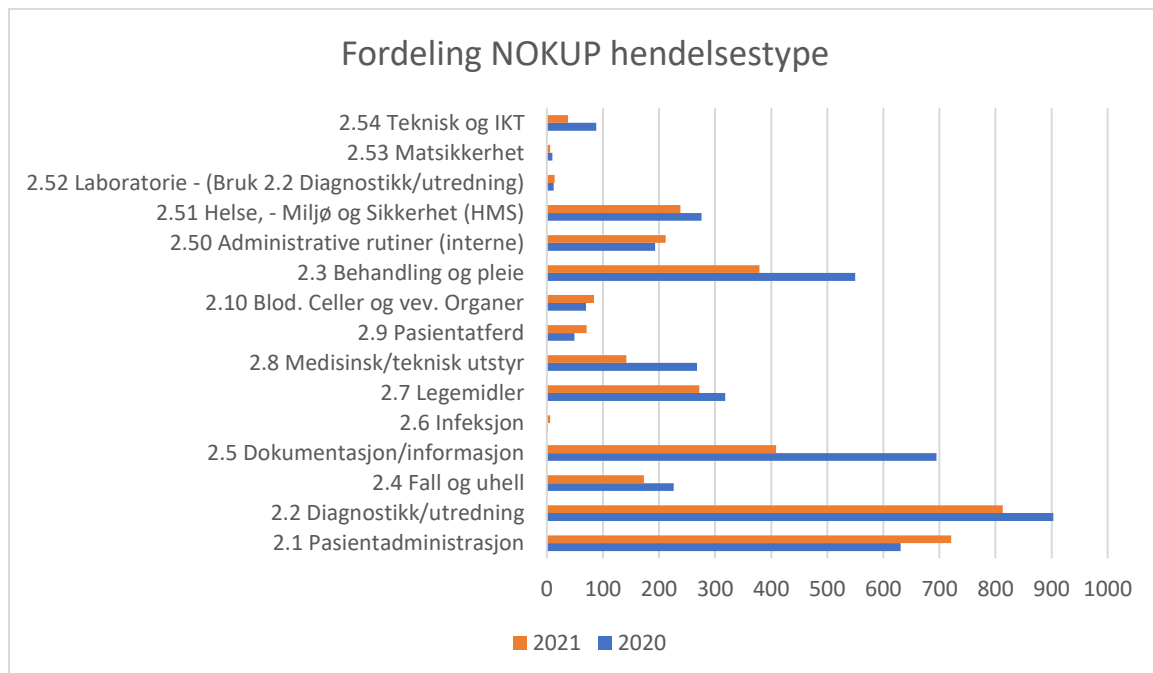
Fordelingen av antall hendelser pr. klinikk kan blant annet forklares med den enkelte klinikk pasientgruppe, tjenestetilbud og arbeidsflyt. Tallene gir et bilde av hvilke typer hendelser ulike klinikker melder



Figur 4 Hendelsestype fordelt på klinikk 2022

3.5 Fordeling NOKUP hendelsestype

Figuren viser hendelsestyper for avvik og pasienthendelser som er klassifisert i henhold til nasjonal klassifisering av uønskede hendelser og nesten-uhell.

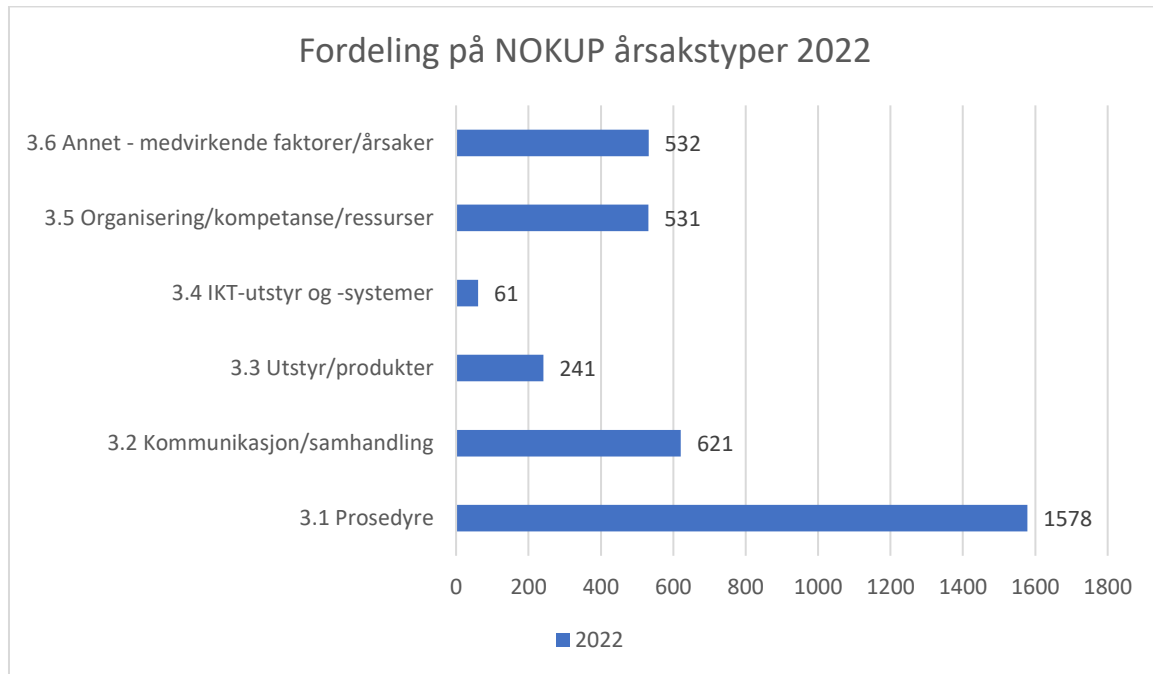


Figur 5 Fordeling NOKUP hendelsestype 2022



3.6 Fordeling på NOKUP årsakstyper

Oversikt over fordelingen av årsakstyper for avvik og pasienthendelser.

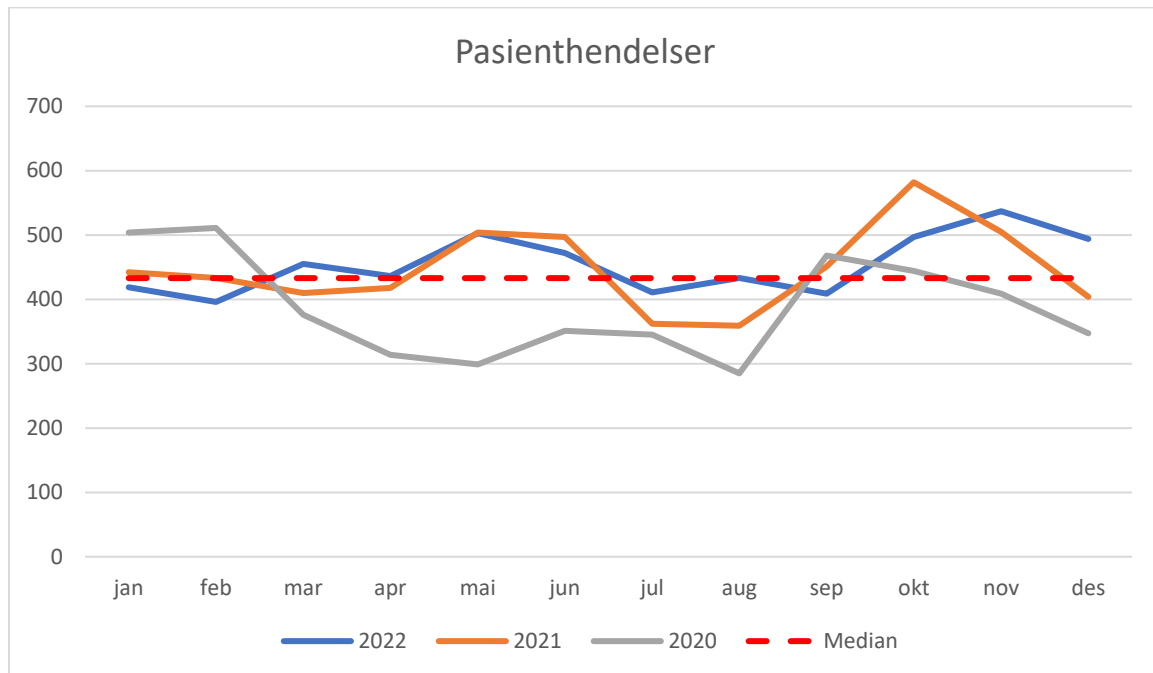


Figur 6 Fordeling på NOKUP årsakstyper 2022



3.7 Pasienthendelser 2022

Grafen vise at det fordeling av antall pasienthendelser² meldt pr måned er tilnærmet lik i 2021 og 2022.



Figur 7 Pasienthendelser fordelt på måned 2020-2022

3.8 Varsel til Statens helsetilsyn i henhold til Spesialisthelsetjenesteloven §3-3a

Det ble meldt totalt 34 hendelser i 2022, det betydelig høyere enn det som ble meldt i 2021. Alle saker som er meldt som §3-3a blir også:

- De blir meldt og behandlet som pasienthendelser i foretaket sitt meldesystem.
- Det blir gjennomført hendelsesgjennomgang på fleste hendelsene. For enkelte av hendelsen blir det gjennomført en full hendelsesanalyse.
- § 3-3a meldinger rapporteres til styret to ganger i året.

Tabell 1 Varslingsaker til Statens helsetilsyn (§3-3a meldinger), 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antall	15	15	23	18	13	34

² Uønskede hendelse som involverer konkret pasient, uavhengig av alvorlighetsgrad



Under følger en oversikt over varsel om alvorlige hendelser som er meldt til Statens helsetilsyn (§3-3a meldinger) i 2022.

Tabell 1 Oversikt over varsel alvorlig hendelser meldt Statens Helsetilsyn

Hva skjedde	Kort beskrivelse av hendelsen	Konsekvens	Møte med pårørende	Status på tilsyn	Vurdering og tiltak
Tarmparalyse med medførende aspirasjon og hjertestans	Tarmparalyse medførende aspirasjon og hjertestans. Gjenopplivet, og lagt på respirator på intensiven.	Overlevde	Ikke utført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Klinikken har gjennomført hendelsesgjennomgang. Hendelsen er lukket etter behandling i klinikk og Kvalitets-/skadeutvalg
Uventet dødsfall	Pas ble utredet under oppholdet pga. stigende infeksjonsparametere med ukjent fokus	Død	Gjennomført	Saken er avsluttet fra Statsforvalteren.	Hendelsen er under behandling i klinikken.
For lang ventetid på videre undersøkelser og behandling	Pasient skulle til planlagt kontroll januar 2020, som ble avlyst av foretaket. Ble først innkalt til ny kontroll i 2022 og hadde da fått synstap på høyre øye.	Redusert syn	Gjennomført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Hendelsen er behandlet og lukket etter behandling i klinikken og i Kvalitets-/skadeutvalg
For lang ventetid på videre undersøkelser og behandling	Pasient kommer med alvorlig diabetes-forandringer på begge øynene. Var til kontroll i april-21 og skulle til ny kontroll i juni-21 som pasienten ikke ble kalt inn til.	Redusert syn på høyre øye.	Gjennomført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Hendelsen er behandlet og lukket etter behandling i klinikken og i Kvalitets-/skadeutvalg
For lang ventetid på videre undersøkelser og behandling	Forsinket kontroll (ca. 1 år) fra hva som var planlagt.	Betydelig redusert syn.	Gjennomført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Hendelsen er behandlet og lukket etter behandling i klinikken og i Kvalitets-/skadeutvalg
113 anrop overført til legevaktssentral uten systematisk utspørring fra AMK	AMK - operatør oppfatter at innringer snakker om ulike problemstillinger, men får ikke hentet ut opplysninger om at personen er kritisk syk. Telefonen blir derfor overført til legevaktssentralen for videre håndtering.	Død	Gjennomført	Saken er avsluttet fra Statsforvalteren.	Hendelsen er under behandling i klinikken.
Overdosering av blodfortynnende medikament (Fragmin)	Overgang fra Marevan til Fragmin hvor pasienter får 6 x for høy dose Fragmin hos fastlegen. Blir innlagt akutt med blødningssjokk.	Overlevde	Fastleges ansvar	Saken er avsluttet fra Statsforvalteren.	Hendelsen er behandlet i klinikken og skal behandles i Kvalitets-/skadeutvalg
Mistenkelig dødsfall	Pasienten ble funnet død av politiet i sitt hjem. Mistanke om selvmord ved forgiftning.	Død	Gjennomført	Saken er avsluttet fra Statsforvalteren.	Hendelsen er behandlet og lukket etter behandling i klinikken og i Kvalitets-/skadeutvalg
Hjerteinfarkt	Pasient hadde ikke fått nødvendige legemidler etter utskrivelse til kommunen.	Overlevde	Kommunens ansvar	Statsforvalter følger saken opp mot aktuell kommune.	Meldt av foretaket, må følges opp av kommune.
Intrauterin fosterdød ved termin	Oppdaget og bekreftet intrauterin fosterdød hos inneliggende pasient hvor man hadde forsøkt å sette i gang fødselen.	Død	Gjennomført	Saken er avsluttet fra Statsforvalteren.	Klinikken har gjennomført hendelsesgjennomgang. Hendelsen er lukket etter behandling i klinikk og Kvalitets-/skadeutvalg
Kandidat for å fjerne blodpropp i hjernen	Det tas CT av pasient med tanke på indikasjon for akutt fjerning av blodpropp i hjernen. Røntgenlege avkrefter at CT vise blodpropp. Et døgn etterpå blir CT-beskrivelsen endret, og blodpropp likevel beskrevet	Død	Gjennomført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Klinikken har gjennomført hendelsesgjennomgang. Hendelsen er lukket etter behandling i klinikk og Kvalitets-/skadeutvalg
Setefødsel hvor barnet får redusert surstoffilførsel	Setefødsel som ender opp med et svært asfyktisk barn med behov for kjølebehandling etter fødsel.	Overlevde	Gjennomført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Klinikken har gjennomført hendelsesgjennomgang. Hendelsen er lukket etter behandling i klinikk og Kvalitets-/skadeutvalg
Komplikasjoner ved innledning til operasjon.	I påvente av operasjon blir pasienten dårligere klinisk. Ved innledning til operasjonen får pasienten alvorlige komplikasjoner. Må overføres til høyere behandlingsnivå for videre behandling.	Død	Ikke gjennomført	Statsforvalter har gjennomgått hendelsen og konkludert ingen videre tilsynsmessig oppfølging.	Vurderes om det skal gjennomføre hendelsesgjennomgang.
Blodmangel (anemi) i sammenheng med dialysebehandling.	Blodmangel. Pasienten hadde uforklarlig fall i blodverdier.	Overlevde	Gjennomført	Saken er avsluttet fra Statsforvalteren.	Hendelsen er behandlet og lukket etter behandling i klinikken og i Kvalitets-/skadeutvalg



Hva skjedde	Kort beskrivelse av hendelsen	Konsekvens	Møte med pårørende	Status på tilsyn	Vurdering og tiltak
Blodmangel (anemi) i sammenheng med dialysebehandling.	Blodmangel. Pasienten hadde uforklarlig fall i blodverdier.	Overlevde	Gjennomført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Hendelsen er behandlet og lukket etter behandling i klinikken og i Kvalitets-/skadeutvalg
Uventet dødsfall	Behandling av pasienten var avsluttet av foretaket, videre behandling den kommunale helse- og omsorgstjenesten.	Død	Gjennomført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Hendelsen er behandlet og lukket etter behandling i klinikken og i Kvalitets-/skadeutvalg
Uventet dødsfall	Multisyk pasient som får en akutt klinisk forverring. På tross av en rekke behandlingstiltak dør pasienten.	Død	Gjennomført	Saken er avsluttet fra Statsforvalteren.	Klinikken har gjennomført hendelsesgjennomgang. Hendelsen er lukket etter behandling i klinikk og Kvalitets-/skadeutvalg
For lang ventetid på videre undersøkelser og behandling	Pasient skulle planlagt inn til kontroll i 2020, men ble ikke kalt inn før i 2022.	Redusert synsskarphet/	Gjennomført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Hendelsen er behandlet og lukket etter behandling i klinikken og i Kvalitets-/skadeutvalg
Oversett funn på CT	Pasient med mistenkt hjerneslag, hvor et hovedfunn på CT først blir beskrevet etter andre CT, et døgn ut i innleggelsen.	Død	Ikke gjennomført	Denne saken er avsluttet hos Statsforvalter. Følges opp i stedlig tilsyn.	Gjennomført hendelsesgjennomgang, hendelsen skal behandlet Kvalitets-/skadeutvalg
Oversett funn på CT.	Funn av blødning i hjernen avkreftes av røntgenlege. Ved ytterligere kliniske funn blir bildene re-gransket på UNN, som bekrefter at det foreligger blødning.	Overlevde	Gjennomført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Gjennomført hendelsesgjennomgang, hendelsen er i behandling i klinikken.
Uventet dødsfall	Mistanke om disseksjon/aneurismeruptur	Død	Gjennomført	Saken er avsluttet hos Statsforvalter.	Klinikken har gjennomført hendelsesgjennomgang. Hendelsen er lukket etter behandling i klinikk og Kvalitets-/skadeutvalg
Uventet dødsfall	Pasienten var utskrevet fra sykehuset og ble etter en tid funnet død.	Død	Pårørende er gitt tilbud.	Saken er avsluttet hos Statsforvalter.	Hendelsen er behandlet og lukket etter behandling i klinikken og i Kvalitets-/skadeutvalg
Pasient funnet død	Hjemmeboende pasient som var under behandling av kommunal- og spesialisthelsetjenesten ble funnet død.	Død	Pårørende er gitt tilbud.	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Det er gjennomført hendelsesanalyse hendelsen skal behandlet Kvalitets-/skadeutvalg
Selvordsforsøk	Pasient innlagt på døgnenhet utførte selvmordsforsøk. Hendelsen ble oppdaget og avverget.	Overlevde	Gjennomført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Gjennomført hendelsesgjennomgang og skal behandlet Kvalitets-/skadeutvalg
Uventet dødsfall på inneliggende pasient	Pasient ble utredet og behandlet for alvorlig autoimmun sykdom, Tilstanden forverret seg dramatisk og pasient døde.	Død	Avtalt møte med pårørende.	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Gjennomført hendelsesgjennomgang og hendelsen skal behandles Kvalitets-/skadeutvalg
Uventet dødsfall	Innlagt pasient ble funnet død av politi utenfor institusjonen.	Død	Gjennomført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Hendelsen er behandlet og lukket etter behandling i klinikken og i Kvalitets-/skadeutvalg
Dødsfall på pasient som sto på venteliste	Pasient på en annen virksomhets venteliste ble funnet dødt hjemme.	Død	Annen virksomhets ansvar	Hendelsen er under behandling av Statsforvalter	Hendelsen er behandlet og lukket etter behandling i klinikken og i Kvalitets-/skadeutvalg
Selvord	Utskrevet pasient ble funnet død på annen institusjon, foretaket ble informert om dette.	Død	Pårørende tilbudt samtale	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Hendelsen er behandlet og lukket etter behandling i klinikken og i Kvalitets-/skadeutvalg
Dødsfall etter planlagt kirurgi	Pasient som dør uventet etter planlagt kirurgi. Dødsårsak ikke kjent.	Død	Pårørende er tilbudt samtale	Saken er avsluttet av Statsforvalteren, foretaket kan ikke lastes for utfallet for denne pasienten.	Gjennomført hendelsesgjennomgang og hendelsen skal behandles Kvalitets-/skadeutvalg
Uoppdaget sirkulasjonssvikt i tarm	Feiltolkning av CT bilder førte til at sirkulasjonssvikten ble oppdaget for sent.	Død	Ikke gjennomført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Gjennomført hendelsesgjennomgang og hendelsen skal behandles Kvalitets-/skadeutvalg
Dødsfall	Pasient under behandling i LAR, ble funnet død i eget hjem. Dødsårsak ikke kjent.	Død	Pårørende er tilbudt samtale	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Hendelsen er behandlet og lukket etter behandling i klinikken og i Kvalitets-/skadeutvalg
Dødsfall	Pasient ble funnet livløs i hjemmet, fraktet til sykehus hvor pasienten døde etter kort tid.	Død	Pårørende er tilbudt samtale	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Hendelsen er behandlet og lukket etter behandling i klinikken og i Kvalitets-/skadeutvalg



Hva skjedde	Kort beskrivelse av hendelsen	Konsekvens	Møte med pårørende	Status på tilsyn	Vurdering og tiltak
Alvorlig pasienthendelse	Pasient under behandling i LAR, ble funnet ikke kontaktbar. Pasient døde på intensiv.	Død	Pårørende er tilbudt samtale	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Hendelsen er behandlet og lukket etter behandling i klinikken og i Kvalitets-/skadeutvalg
Uventet dødsfall	Pas som følges opp av foretaket i samarbeid med kommunen, ble funnet død hjemme.	Død	Gjennomført	Hendelsen er under behandling hos Statsforvalter	Gjennomført hendelsesgjennomgang og hendelsen skal behandles i klinikk og Kvalitets-/skadeutvalg

4 Styrende dokumenter i Nordlandssykehuset HF

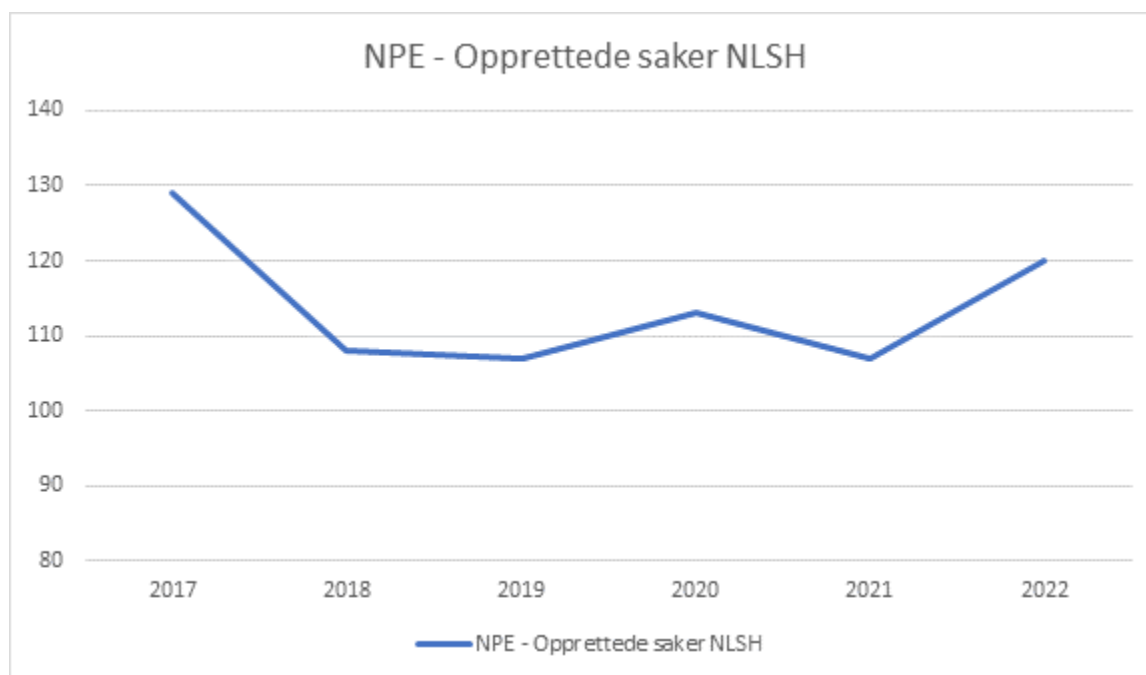
Pr. 01.1.2023 hadde Nordlandssykehuset 12477 styrende dokumenter i sitt kvalitetssystem. Styrende dokumenter blir ved utgivelse gitt revisjonsdato to år frem i tid. Pr. 01.01.2023 hadde 15 % av styrendedokumenter passert revisjonsdato. Disse dokumentene er fortsatt gyldige og i bruk.

4.1 Oppfølging av foretakets styrende dokumenter

Manglende revisjon innebærer risiko for at dokumenter i bruk ikke er oppdatert i henhold til gjeldende myndighetskrav, beslutninger, organisatoriske løsninger, rutiner og andre relevante styringsdokumenter. Foretaket tilstreber at dokumenter revideres innen revisjonsfristen. Dette gjøres i dag ved at dokumentansvarlig får et varsel før revisjonsfristen utløper. I tillegg overvåker kvalitetssystemets systemadministrator antall dokumenter hvor revisjonsfristen ikke er overholdt.

5 Erstatningssaker opprettet av Norsk pasientskadeerstatning 2022

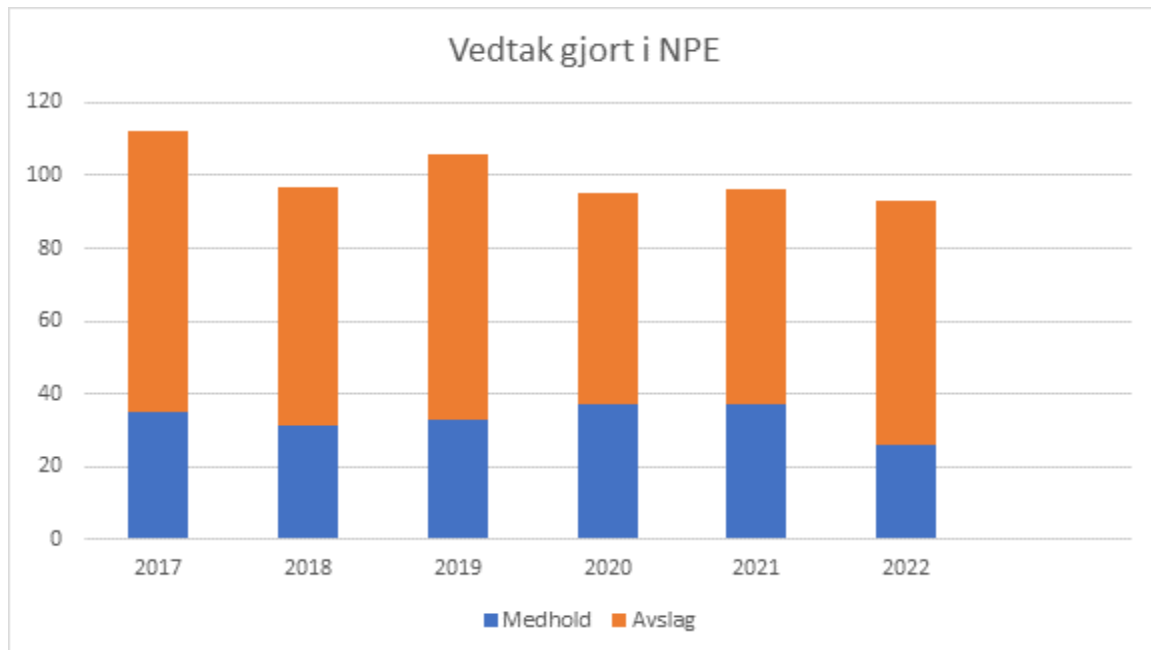
I 2022 ble det opprettet 120 saker hos Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Det er en liten oppgang sammenlignet med 2021 hvor det ble det opprettet 107 saker.



Figur 8 Opprettede saker NPE 2017-2022



For vedtak fra NPE i 2022 ble det gitt avslag i 67 saker og medhold i 26 saker.



Figur 9 Vedtak gjort av NPE i perioden 2017-2022

6 Oversikt/status på eksterne tilsyn i perioden 2018 – 2023

Det er varslet/gjennomført totalt 19 tilsyn (systemtilsyn) og eksterne revisjoner i 2018-2022. Syv er lukket etter at foretaket har svart opp tilsynsmyndighetene. Resterende er i prosess i form av:

- Tilsyn/revisjon er gjennomført men foretaket ikke har fått rapport.
- Foretaket har fått rapport og utarbeider plan for å lukke anbefalinger / avvik.
- Tilsyn/revisjon er varslet men ikke gjennomført.

Foretaket overvåker og følger opp at alle eksterne tilsyn og revisjoner blir lukket, samt at styret blir informert om status for dette arbeidet. Når tilsynet/revisjonen er lukket og styret er informert, fjernes saken fra oversikten.

Tabell med oversikt over saker og status ses på de neste side.



Utført av / tilsyn/revisjonstema	Tilsyn/rev.dato	Anbefalinger/avvik og forbedringer	Arbeidsprosess	Status	Ansvar for oppfølging og lukking	Styrebehandlet i NLSH HF
Internrevisjonen i Helse Nord, Henvisning og ventetid i Nordlandssykehuset HF.	Gjennomført: 10/4, 19 og 20/4 - 2017	Det ble gitt 10 anbefalinger	NLSH arbeider videre med anbefalingene som ble gitt etter revisjonen ref. styresak 084-2017. Ny sak til styret når anbefalinger er lukket.		Beate Sørslett /Trine Kaspersen	Orienteringssak til styret 4/10 – 2017.
Internrevisjonen i Helse Nord RHF, klinisk fagrevisjon - NSTEMI	Utført 5-6 april 2017	Rapport er mottatt den 27/10 – 2017.	For NLSH ble det gitt 4 foretaksspesifikke- samt et felles NLSH/UNN forbedringsområde.		Gro-Marit Karlsen, klinikkssjef medisin.	Orienteringssak til styret innen utgangen av 2022
Helse Nord, klinisk fagrevisjon – adjuvant kjemoterapi etter tykktarmskreft	Utført 7 – 8 november 2017	Det ble gitt 10 anbefalinger	I prosess		Gro-Marit Karlsen, klinikkssjef medisin.	Orienteringssak til styret innen utgangen av 2021
Riksrevisjonen, Forvaltningsrevisjon om effektiv bruk av legeressurser	29/9 – 2017	Rapporten er offentliggjort	Foretaket ser på hvordan vi skal bruke rapporten til forbedring.		Beate Sørslett viseadm.direktør	Sak til styret når dette er gjort.
Helsedirektoratet, helseregistre. Dokumentkontroll av opphold i DRG 475A Sykdommer i åndedretsorganer med ventilasjonsstøtte	28/2 til 1/3 - 2019		I prosess		Rådgiver Mentzoni Elisabeth SKSD	
Riksrevisjonen, forvaltningsrevisjon av investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr i helseforetakene - hovedanalyse	20.2.2020		Oppfølgings spørsmål er lastet opp til portal til Riksrevisjon, foretaket har ikke fått rapport.		Marit Barosen Økonomisjef	Referatsak til styret når svar foreligger
Datatilsynet, brevkontroll - Behandling av personopplysninger i DIPS for pasienter med skjermet opphold.	16.2.2021		Rapport mottatt og Datatilsynet svart opp. Avvik er rettet og de har avsluttet brevkontrollen.	Lukket	Trine Kaspersen, avdelingsleder SKSD	Orienteringssak til styret 29/3 - 2023
Statsforvalteren i Nordland, digitalt egenvurderingstilsyn med psykisk helsevern barn og unge.	26.4.2021		Ytterlige opplysninger er oversendt, ikke mottatt svar.		Hedda Soløy-Nilsen, klinikkssjef PHR - klinikken	
DSB, tilsyn med Medisinsk utstyr og opplæring, dokumentasjon på bruk av medisinsk utstyr.	26/8 til 3/9 - 2021	Det ble gitt ett avvik og to anmerkninger.	Basert svar fra Nordlandssykehuset har DSB lukket avviket og avsluttet tilsynet.	Lukket	Terje Svendsen, Kvalitetsleder AKE	Referatsak den 16/11 - 2022
Arbeidstilsynet, tilsyn ambulansesetasjoner:	1.9.2021		Alle tre påleggende er oppfylt	Lukket	Frode Hansen klinikkssjef Prehospital	Referatsak 114-2022
Internrevisjonen i Helse Nord -Nasjonale helsefaglige retningslinjer 06/2021	Uke 38 - 39	Det ble gitt 3 anbefalinger	Foretaket har mottatt rapport, anbefalinger som ble gitt er fulgt opp i foretaket og svart ut til Helse Nord	Lukket	Terje Svendsen, Kvalitetsleder AKE	Styresak den 25/4 - 2023
Internrevisjon Helse Nord, Virksomhetsstyring i Helse Nord	Februar - juni	Foretaket fikk en anbefaling	Foretaket har mottatt sluttrapport og svart ut anbefaling.		Asbjørn Jørgensen avdelingsleder	Styresak den 25/5 -2023
Norsk Akkreditering, uke 18 - 222	2.5.2022	Det ble gitt 18 vesentlige og 3 mindre avvik	Alle avvik er lukket bedømmingen.	Lukket	Ann Kristin Lindgaard, Kvalitetsleder Diagnostisk klinikk	Orienteringssak 097-2022
Statsforvalteren i Troms, Finnmark og Nordland. Tilsyn/systemrevisjon med psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) ved Nordlandssykehuset (BUP Ytre Salten og BUP Vesterålen)	20 og 21 september 2022		Foreløpig rapport er mottatt og foretaket har gitt på utkastet.		Hedda Soløy-Nilsen, klinikkssjef PHR - klinikken	Orienteringssak når rapporten er klar
Helsetilsynet, tilsyn ved NLSH HF, Psykisk og rusklinikk/akuttpsykiatrisk avdeling.	13 til 16 desember - 2022		Foretaket har ikke mottatt rapport etter tilsynet.		Hedda Soløy-Nilsen, klinikkssjef PHR - klinikken	
Inspeksjon fra Mattilsynet på hovedkjøkken sentrum Bodø	10.10.2022	Det ble gitt varsel vurdering om å gi to pålegg	Mattilsynet er svart opp, basert på vår tilbakemelding så har de konkludert at de ikke fatter vedtak og avslutter saken	Lukket	Vibeke Mikalsen, avdelingsleder Drift & Eiendom	Referatsak 114-2022
Varsel om tilsyn med radiologisk avdeling Nordlandssykehuset Vesterålen og Lofoten	19.12.2022		Statsforvalter og foretaket skal ha et dialogmøte.		Ane Odnæs klinikkssjef Diagnostisk	
Tilsyn-Driftservice- Vaskeri- Norske Vaskeriers kvalitetstilsyn	30.11.2022	Ett avvik	Resultat, topp skår – 7 av 7 mulige, ett mindre avvik som er lukket.	Lukket	Vibeke Mikalsen, avdelingsleder D&E	Referatsak 012-2023
Internrevisjon Helse Nord, Gjennomføring av omstillingstiltak i Nordlandssykehuset HF	September 22 til februar 23	Det ble gitt 6 anbefalinger	24/2 - 2023: Foretaket har mottatt rapport.		Gro Ankill, direktør for stab, innkjøp og logistikk.	Styresak 29/3 - 2023