

# Undersøkelsesenheten - Erfaringer med varselordningen

Fagsjef Kristin Utseth Njerne, [kun@helsetilsynet.no](mailto:kun@helsetilsynet.no)  
Undersøkelsesenheten, Statens helsetilsyn

Erfaringskonferansen om varselordningen (spesialisthelsetjenestelovens § 3-3a) for somatisk spesialisthelsetjeneste

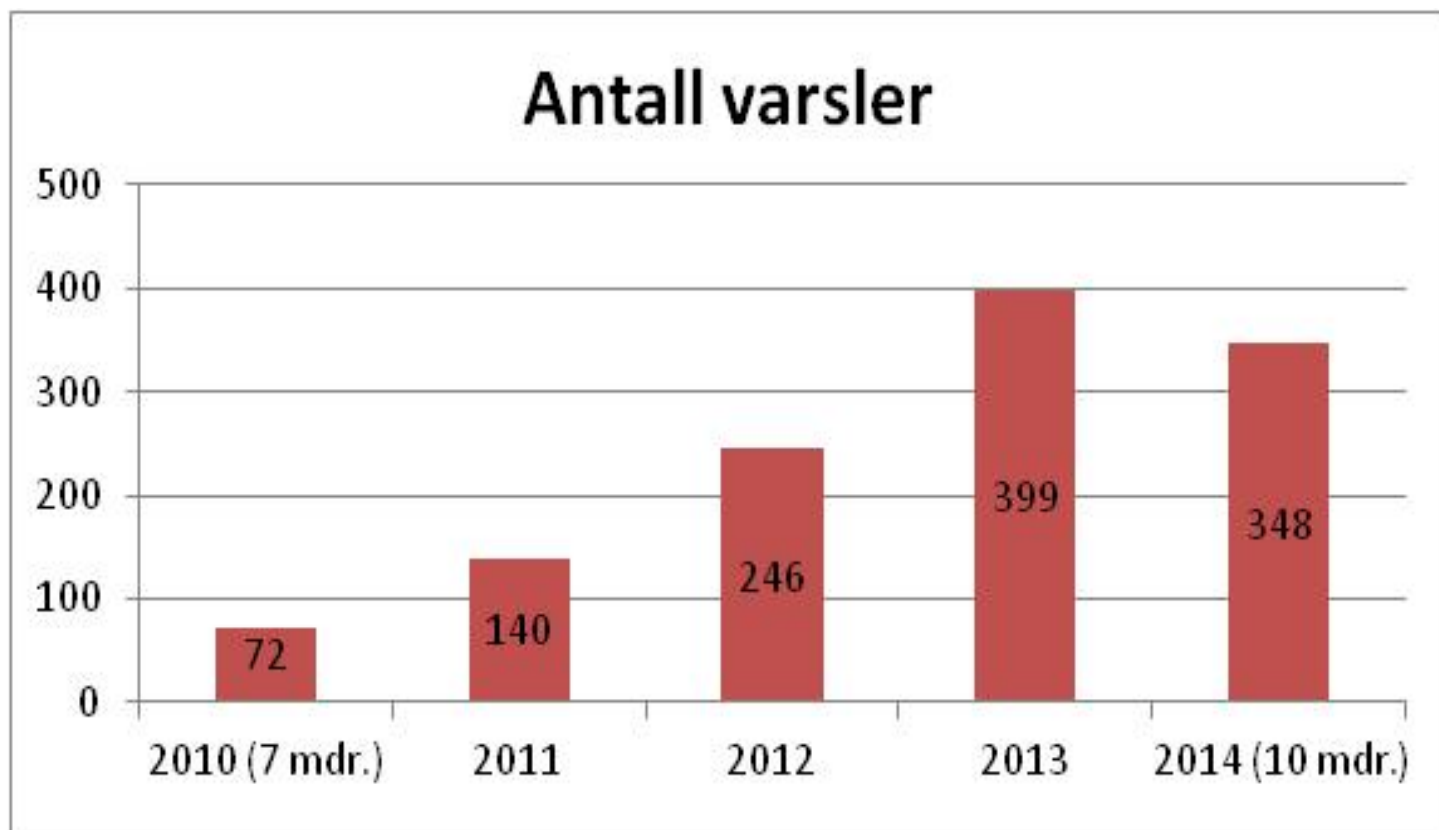
Gardermoen 4. desember 2014

# Helsetilsynets møtepunkter med foretakene

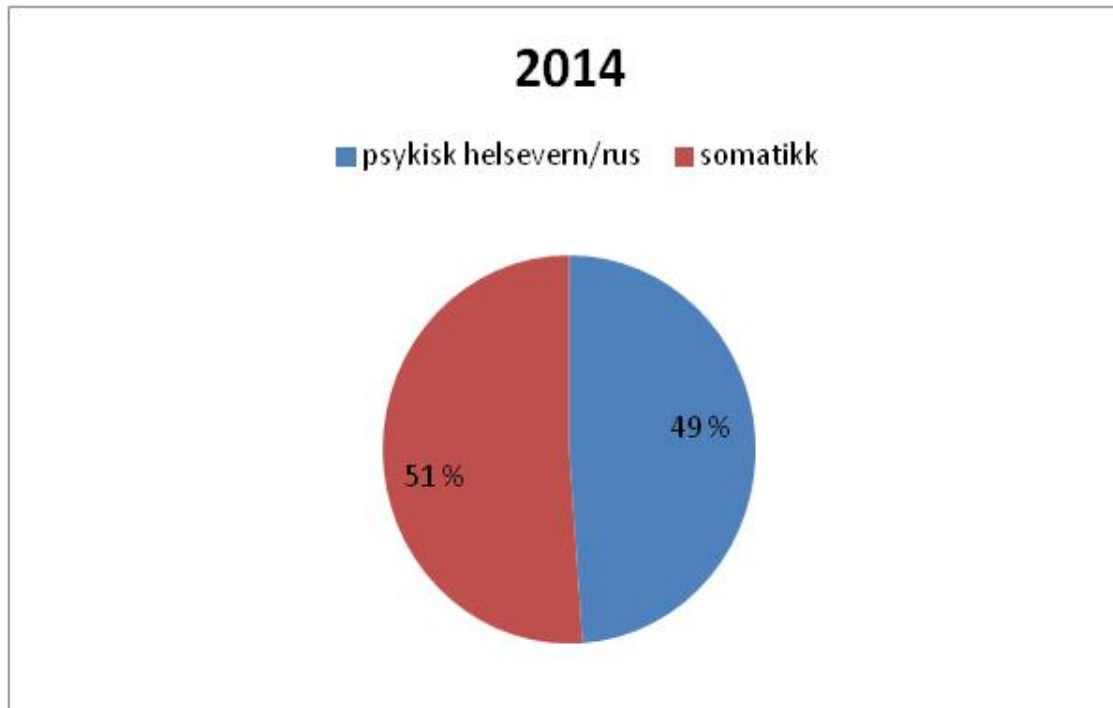
- Varsel i e-post
- Innhenting av informasjon fra kontaktperson
- Våre svar til helseforetaket

# Antall varsler

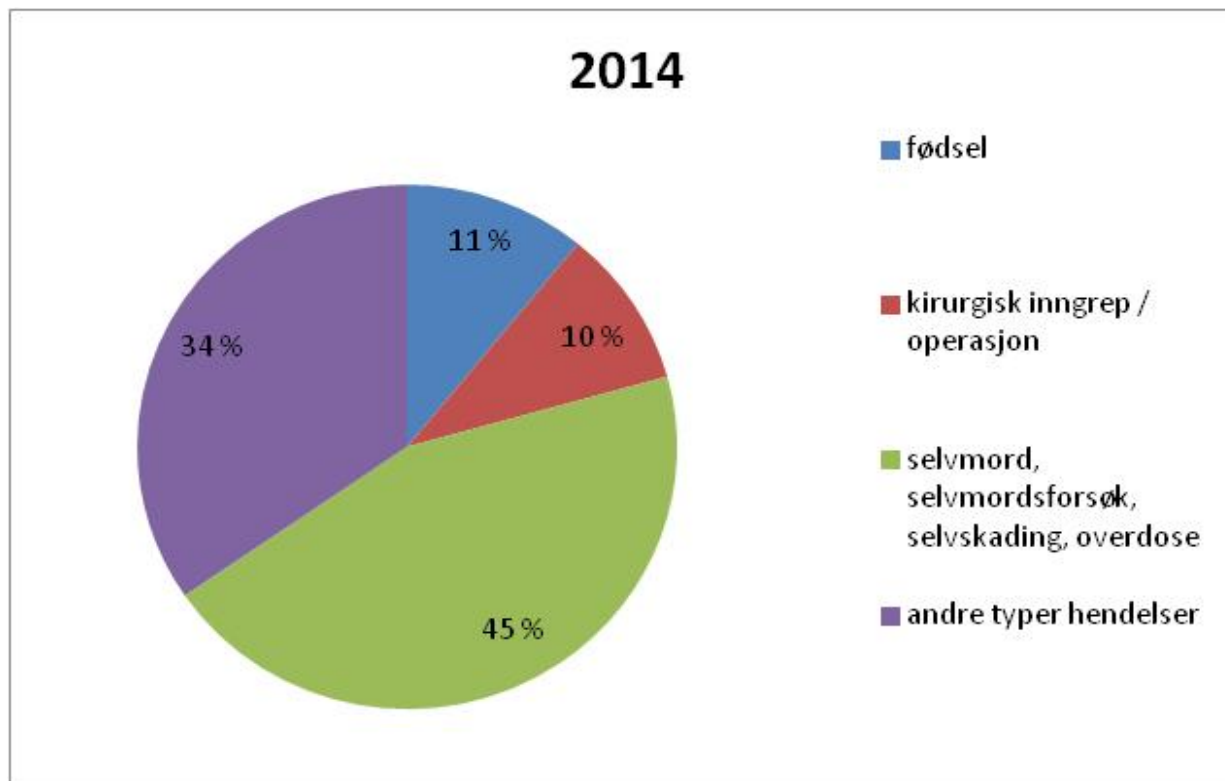
per 10. november 2014



# Andelen varsler fra psykisk helsevern/rus og somatikk



# Andelen varsler – forskjellige typer hendelser



# Antall varsler fordelt på type hendelse

Antall varsler fordelt på type hendelse

Type hendelse	2010	2011	2012	2013	2014	Totalt
akutt livreddende behandling	2	8	5	26	15	56
annet	11	17	30	31	38	127
bruk av blod / blodprodukter	1	1		2	1	5
bruk av legemidler	1	4	4	6	13	28
bruk av medisinsk utstyr		1	1	11	1	14
drap / vold	3	5	2	3		13
fall	2	3	3	5	5	18
fødsel	12	23	31	39	35	140
ikke registrert	2			1		3
infeksjon	1	1	6	11	7	26
intensivbehandling / overvåkning	2	1	4	12	10	29
kirurgisk inngrep / operasjon	11	16	25	66	34	152
medisinsk behandling	4	2	19	9	2	36
medisinsk forskning				1		1
medisinsk undersøkelse / diagnostikk	4	4	12	20	26	66
overdose / intoks	1		7	10	4	22
selvmord	8	44	75	108	109	344
selvmordsforsøk / selvskading	7	10	22	38	36	113
<b>Totalt</b>	<b>72</b>	<b>140</b>	<b>246</b>	<b>399</b>	<b>336</b>	<b>1193</b>

Type hendelse	2010	2011	2012	2013	2014	Totalt
fødsel	12	23	31	39	35	140
kirurgisk inngrep / operasjon	11	16	25	66	34	152
selvmord, selvmordsforsøk, selvskading, overdose	16	54	104	156	149	479
andre typer hendelser	33	47	86	138	118	422
<b>Totalt</b>	<b>72</b>	<b>140</b>	<b>246</b>	<b>399</b>	<b>336</b>	<b>1193</b>

# Skadegrad

- Om lag 75 % gjelder dødsfall
  - Om lag 15 % gjelder betydelig skade
  - Resterende kunne ført til alvorlig skade, usikkert, annet
- 
- Bemerk: Vi har vurdert at ca 80 % av hendelsene er varslingspliktig etter en streng fortolkning av varslingsbestemmelsen

## e-post fra helseforetaket

- Kontaktperson oppgis (evt tidspunkt for opprigning)
- Avdeling oppgis, evt aktuelt fagområde
- Anonymisert
- Automatisk svar e-post fra helsetilsynet
  - Informasjon om ivaretagelse av pasient og pårørende
  - Generell informasjon om varselinnhenting



# Innhenting av informasjon

- Innhenting av informasjon fra helsefaglig saksbehandler
  - Kontaktpersonen må kjenne hendelsen og fagområdet
- Gjennomgang av hendelsesforløpet
- Fyldige journalopplysninger og relevant sykehistorie
- Opplysninger om hva slags kontakt det har vært med pårørende etter hendelsen
- Redegjørelse om hvordan sykehuset har fulgt opp hendelsen i etterkant og videre planer for dette

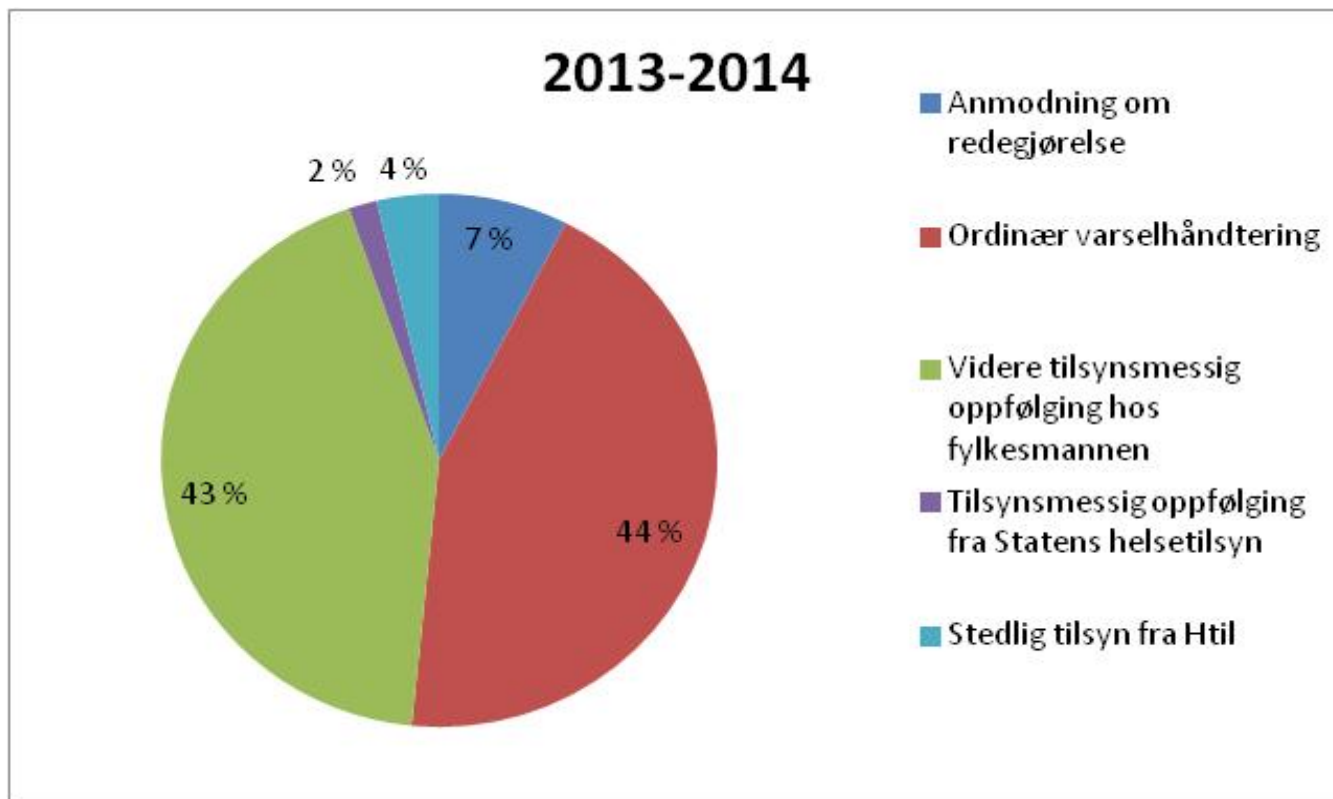
# Vurdering av varselet i Undersøkelsesenheten

- Helsefaglig vurdering og tverrfaglig drøfting
- Varselvurderingsmøte med fylkesmannen der videre oppfølging besluttes
- Svar i e-post til helseforetaket
  - Mottakere av e-post – andre?
  - Gir svarene mening?

# Utfall av vår vurdering

- S: Stedlig tilsyn
- O: Ordinær varselhåndtering - vise til internkontrollplikten
- F: Overføring til fylkesmannen som tilsynssak
- R: Anmodning om redegjørelse om foretakets egen oppfølging
- T: Tilsynssak i Statens helsetilsyn uten forberedelse hos fylkesmannen

# Oppfølging av varsler



# Utfordringer - ønske om erfaringer

- Hva skal varsles?
  - Varslingsplikten ligger hos helseforetaket
    - Kan være krevende å avgjøre hva som er innenfor påregnelig risiko
    - Gjør ingen vurdering av § 3-3a) i vårt svar til dere
  - Behov for bedre kriterier for varslingsplikten?
    - Helsetilsynet utarbeider kriterier innen psykisk helse
    - Føde/nyfødttmedisin har utarbeidet egne kriterier
    - Andre fagområder?
- Vi mottar også varsler som strengt tatt ikke er varslingspliktig
  - Vi håndterer alle varsler og gjør nødvendig tilsynsmessig oppfølging

# Takk for oppmerksomheten 😊

