



Oslo universitetssykehus HF
Postboks 4950 Nydalen
0424 OSLO

Saksbehandler
Julie Askekjær

U.off: offl. § 13, jf. fvl. § 13

Avslutning av sak

Pasient: [REDACTED]

Virksomheter: Diakonhjemmet sykehus AS, Oslo kommune, Sykehjemsetaten ved Lilleborg Helsehus, og Oslo universitetssykehus HF, Pasientreise- og syketransportavdelingen

Statsforvalteren i Oslo og Viken viser til vårt brev av 13. januar 2023 hvor vi oversendte varsel om alvorlig hendelse fra Statens Helsetilsyn for videre oppfølging. Vi ba om en tilbakemelding på hvordan dere har håndtert forholdet. Varselet gjaldt overflytting av pasient med pasienttransport fra Diakonhjemmet sykehus til Lilleborg helsehus 7. desember 2022.

Vi har mottatt tilbakemelding i saken fra dere datert, 27. januar 2023. Pårørende har fått kopi av tilbakemeldingen, og fått mulighet til å uttale seg. Vi har ikke mottatt noen uttalelse.

Saksforholdet som legges til grunn

Diakonhjemmet sykehus varslet om alvorlig hendelse til Statens helsetilsyn. Varselet gjaldt en pasient som skulle overføres fra Diakonhjemmet sykehus til Lilleborg helsehus med pasientreiser. Pasienten hadde vært innlagt [REDACTED] til 7. desember 2022.

Pasienten ble fulgt ned til hovedinngangen ved Diakonhjemmet sykehus og overlevert til taxisjåføren som bekreftet adressen. I rekvisisjonen under «spesielle behov» var koden «pasienten skal hjelpes til/fra transportmiddel» brukt. Ansvarlig sykepleier fra Diakonhjemmet sykehus ringte til Lilleborg helsehus, post 1, og informerte om at pasienten var på vei. Lilleborg helsehus skal ha bekreftet at de hadde mottatt beskjeden og skulle ta imot pasienten. Etter cirka 2,5 time ringte helsehuset og spurte etter pasienten. Det ble lett etter pasienten uten at hun ble funnet på helsehuset. Sykehuset kontaktet taxisjåføren som sa at han hadde fulgt pasienten opp til avdelingen, men at han ikke fant noe personell og valgte å forlate pasienten der. Politiet ble varslet og overtok saken. Pasienten ble funnet død ute 8. desember 2022.

Vi ser av tilbakemeldingen at dere har vært i kontakt med flere av de involverte, for å høre hva som har skjedd, og at forklaringene er ulike. Når vi ber om at virksomheten foreta en hendelsesgjennomgang med en tilbakemelding til oss, innebærer dette at vi som tilsynsmyndighet



påser at dere fører internkontroll med egen virksomhet for å lære og forbedre dere som følge av den hendelsen det varsles om. Vi vil derfor ikke ta stilling til de ulike forklaringene i denne saken. Vår vurdering vil være om dere har fulgt opp hendelsen i tråd med spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

Tilbakemeldingen fra dere og vår vurdering

I tilbakemeldingen til oss skriver dere blant annet at det er gjennomført en enkel hendelsesanalyse med klinikkleder og direktørens stab, for å se om det finnes læringspunkter. Dere skriver at dere har funnet flere punkter som dere skal følge opp videre. Dette er blant annet ved å gi bedre informasjon om risikogrupper til transportørene. Det digitale bestillingssystemet gir ikke mulighet til å krysse av på rubrikken «Må ikke overlates til seg selv» og informasjonen må formidles i fritekstfeltet. Utfordringen med avkryssing er drøftet med Pasientreiser HF som er systemeier og de har varslet endring slik at det åpnes opp for bruk av standardtekst ved avkrysning.

Vi ser at dere skriver at dere skal ha et møte med Diakonhjemmet sykehus og Oslo kommune, ved Lilleborg helsehus for å se om det er noe dere kan forbedre rundt pasienttransport. I tilbakemeldingen fra Diakonhjemmet sykehus ser vi at de involverte virksomhetene har hatt et møte 2. februar 2023. Det står i tilbakemeldingen fra Diakonhjemmet sykehus at dere ble enige om at bestillingsskjemaet i NISSY må utbedres og hva som skal presiseres i merknadsfeltet ved bestilling av pasientreiser.

I tilbakemeldingen fra dere står det også at dere planlegger en revisjon av transportørene når nye kontrakter for pasienttransport er på plass fra våren 2023 og at dette vil gi dere et systemperspektiv på hvordan kontraktsforpliktelsene følges opp. Dette vil igjen kunne vise dere om det finnes svake punkter i systemet som det må gjøres noe med for å sikre at liknende hendelser ikke skjer igjen.

Vi vurderer at dere har fulgt opp forholdet i tråd med spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Vi forutsetter at ledelsen følger opp og evaluerer om tiltakene har den tilsluttede virkningen.

Statsforvalteren vil også være spesielt oppmerksom på dette aktuelle risikoområde i behandling av eventuelle nye tilsynssaker.

Saken anses med dette avsluttet.

Pasientens pårørende mottar kopi av dette brevet.

Med hilsen

Sara Cecilie Wilhelmsen Solheim
seksjonssjef
Helseavdelingen

Julie Askekjær
rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent



Kopi til:

