



OSLO KOMMUNE SYKEHJEMSETATEN
v/ Lilleborg Helsehus
Postboks 435
0103 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. Henvendelsen gjaldt overflytting av pasient med pasienttransport fra Diakonhjemmet sykehus til Lilleborg Helsehus 7. desember 2022.

Vi har mottatt tilbakemelding i saken fra dere datert, 9. februar 2023. Pårørende har fått kopi av tilbakemelding, 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» er 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 tilbakemeldingene vi har fått at forklaringene for hendelsen 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 helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

Tilbakemeldingen fra dere og vår vurdering

Det fremgår av tilbakemeldingen fra dere at det i etterkant av hendelsen har vært iverksatt flere tiltak på Lilleborg helsehus for transport av pasienter med Pasientreiser.

Det er innført rutine om å kontakte sykehuset dersom pasienten ikke har ankommet helsehuset 45 minutter etter det er varslet at pasienten har reist fra sykehuset.

Videre opplyser dere at det er avholdt samarbeidsmøter med Lovisenberg diakonale sykehus, Diakonhjemmet sykehus og Pasientreiser. I møtene har bestillingsrutinene blitt gjennomgått med fokus på risikoområder for feilbestilling av transport mellom sykehus og helsehus. For å gjøre samhandlingene mellom partene mer treffsikker ble det i fellesskap drøftet forbedringstiltak for å bidra til å sikre tryggere pasienttransport og oppfølging av avviksmeldinger som sendes Pasientreiser.

Dere redegjør også for tiltak ved oppslag ved døren og calling-system for at sjåføren skal få kontakt med personalet på rett avdeling dersom pasienten ankommer utenom resepsjonens åpningstid. Videre står det at det vurderes å ha person lokalisert noen timer i resepsjonsområdet utenom åpningstiden for å sikre at pasienter/besøkende henvises til rett avdeling.

Vi vurderer at dere har fulgt opp forholdet i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. Vi forutsetter at ledelsen følger opp og evaluerer om tiltakene har den tilsiktede virkningen.

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

Saken anses med dette avsluttet.

Med hilsen

Hanne Fisknes
seksjonssjef
Helseavdelingen

Julie Askekjær
rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent

Kopi til:



