



Oslo universitetssykehus HF v/adm. direktør
Postboks 4950 Nydalen
0424 OSLO

Saksbehandler, innvalgstelefon
Maria Øien, 22003959

U. off.: offl. § 13, jf. fvl. § 13 første ledd nr. 1

Avslutning av tilsynssak

Virksomhet: Oslo universitetssykehus HF, BAMS3 - Rikshospitalet

Fylkesmannen i Oslo og Viken mottok en bekymringsmelding datert 2. november 2018 fra NSF tillitsvalgt sykepleier på Avdeling for blodsykdommer og barnekreft, BAMS3. Bekymringsmeldingen gjaldt hovedsakelig sykepleierbemanningen og sykepleierkompetansen ved sengeposten i BAMS3.

Fylkesmannens konklusjon

Fylkesmannen finner at Oslo universitetssykehus HF har brutt forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, ved å ikke legge til rette for forsvarlig sykepleierbemanning på sengeposten ved BAMS3. Svikten ligger både i antall sykepleiere på vakt samt kompetansen til de som er på vakt. Dette representerer også et brudd på forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6,7,8 og 9.

Fylkesmannens vurdering er endelig. Det er ikke adgang til å klage på avgjørelsen. Fylkesmannen ber Oslo universitetssykehus HF om å oversende en redegjørelse/plan med tidsfrister over:

- Tiltak som settes i verk for å rette lovbruddet og som vil gi effekt innen **kort** tid.
- Tiltak som gir langvarig effekt i forhold til å heve den onkologiske/pediatrike kompetansen hos sykepleierne som er ansatt på sengeposten ved BAMS3.
- Beskrivelse av hvordan ledelsen vil følge med på/kontrollere at tiltakene blir iverksatt og har planlagt effekt.

Vi ber om at planen oversendes så snart som mulig, og **senest innen utgangen av mars 2019**. I lys av den veldig alvorlige situasjonen forutsetter Fylkesmannen at noen strakstiltak blir iverksatt innen den tid.

Norsk sykepleierforbund samt tillitsvalgt ved BAMS3 som har meldt sin bekymring til oss orienteres om vår vurdering ved å være kopimottaker av dette brevet. Vi ber om at disse også blir holdt løpende orientert om de tiltak som settes i verk på BAMS3 for å rette opp lovbruddet.



Saksgang

På bakgrunn av mottatt bekymringsmelding startet Fylkesmannen i Oslo og Viken (tidligere Fylkesmannen i Oslo og Akershus) opp tilsynssak mot Oslo universitetssykehus HF i brev av 5. november 2018.

Vi ba om diverse dokumentasjon blant annet vedrørende avdelingens organisering, bemanningssituasjon, pasientbelegg, avvik, oversikt over kompetanse/erfaring og spesialisering for ansatte sykepleiere og risikoanalyser med hensyn til pasientsikkerheten ved BAMS3.

I brev av 26. november 2018 oversendte ledelsen ved BAMS3 etterspurt dokumentasjon samt sin uttalelse i saken. Følgende dokumenter ble oversendt:

- Oversikt over avdelingens organisering og drift.
- Brev fra seksjonsleder som beskrev bemanningssituasjonen, avviksmeldinger, bruk av vikarer, besatte stillinger, sykepleierkompetanse i seksjonen og en uttalelse til bekymringsmelding.
- Kopi av sluttrapporter på to varslingsaker til Statens helsetilsyn som var avsluttet i henholdsvis februar 2017 og mai 2018.
- Kopi av to bekymringsmeldinger fra tillitsvalgte i avdelingen fra de siste fire årene.
- Kopi av audit på avdelingen fra 2015.
- Kopi av risikoanalyse på avdelingsnivå (oktober 2018) samt klinikknivå (november 2018).
- Uttalelser til bekymringsmeldingen fra klinikkleder og avdelingsleder, med oversikt over tiltak som skulle bli iverksatt.

Tillitsvalgt sykepleier Hanne Linnesholm purret på status i tilsynssaken i e-post datert 5. februar 2019 til Fylkesmannen Oslo og Viken. E-posten ble ved en feil ikke mottatt på riktig seksjon hos Fylkesmannen før 14. februar 2019.

I e-post av 25. februar 2019 mottok Fylkesmannen i Oslo og Viken også et varsel etter helsepersonelloven §17 fra fylkesleder Line Orlund i Norsk sykepleierforbund vedrørende driften på BAMS3. Saksbehandler hos Fylkesmannen Maria Øien hadde en telefonsamtale med fylkesleder Line Orlund vedrørende varslet samme dag. Dagen etter, den 26. februar, holdt fylkeslegen et møte med tillitsvalgt sykepleier ved avdelingen Hanne Linnesholm, klinikktiltillitsvalgt Therese Heggedal samt fylkesleder Line Orlund i NSF.

Det er utarbeidet et internt notat fra denne samtalen.

Fylkesmannen mottok også e-post datert 26. februar 2019 fra fylkesleder Line Orlund med oversikt over vedtak og planer som hadde blitt presentert i AMU-møter fra oktober 2018 og november 2018 samt i møte i desember 2018 vedrørende oppretting av 5-døgnspost.

På bakgrunn av de mottatte opplysningene, og beskrivelser av alvorlige hendelser ved avdelingen, fant Fylkesmannen grunn til å gjennomføre et tilsynsbesøk for å opplyse tilsynssaken. Dette ble varslet over telefon til administrerende direktør sitt forværelse fredag 1. mars kl. 08. Varselbrev av samme dato ble oversendt per e-post til direktørens forværelse samt klinikkleder for Barne- og ungdomsklinikken (BAR) Terje Rootwelt.

I forkant av tilsynsbesøket fikk vi oversendt organiseringskart med navn på ledere i sykepleierlinjen, en oversikt over Achillesregistrerte avvik i aktuell tidsperiode 01.11.18-01.03.19 som kunne relateres



til sykepleierbemanning eller samtidskonflikter, ansattoversikt og navn på de sykepleierne som hadde dagvakt på sengeposten 4. mars 2019.

Tilsynsbesøket fant sted mandag 4. mars 2019 kl. 09-16.30. Fra Fylkesmannen møtte ass. fylkeslege Sara Cecilie Wilhelmsen Solheim, seniorrådgiver/sykepleier Heidi Fugli, seniorrådgiver/jurist Guro Breien Westby samt seniorrådgiver/ jurist og sykepleier Maria Øien. Det ble avholdt intervjuer med 11 personer: klinikkleder Terje Rootwelt, avdelingsleder Ellen Ruud, seksjonsleder Helga Guldvog, ass. seksjonsleder Tove Sveggen, konsulent/tidligere seksjonsleder Nina Boye Petersen, driftssykepleier Grete Ringheim, fagsykepleier Ann Cecilie Mørk samt 4 sykepleiere som hadde dagvakt på sengepost 3. Det ble også gjennomført en befarings ved barnekreft sengepost 3, poliklinikk og dagenhet.

Vi fikk utlevert:

- Kopi av vaktboken fra uke 45 i 2018 – uke 9 i 2019.
- Stillingsbeskrivelser for seksjonsleder og ass. leder.
- Kopi av alle avvik i Achilles ved avdelingen for perioden 01.11.2017-04.03.2018.
- Oversikt over ansatte sykepleiere ved BAMS3.
- Kopi av bekymringsmeldinger fra avdelingsleder Ellen Ruud til klinikkleder i september 2017.
- Kopi av bekymringsmeldinger fra pårørende til pasientene ved sengepost 3.
- Kopi av brukerundersøkelse for februar 2019.
- Oversikt over ressurser ved de største barneavdelinger for kreft og blodsykdommer i Norden.

I e-poster fra Ellen Ruud 4. mars 2019 mottok vi:

- Kopi av rapport fra sengepostprosjekt i 2018, skjema som sammenligner aktivitet i 2016 og 2017 samt sykefraværsoversikt for perioden januar 2014-februar 2018.
- Nøkkeltall for kreft og blod 2018 med bemanningsutvikling fra 2016-2018, sykefraværsoversikt for perioden 2016-2018 samt tall for sykehusopphold, DRG samt liggedøgn i 2017 og 2018.

I e-poster fra Helga Guldvog 6. mars 2019 mottok vi:

- Opplæringsplaner, prosedyrer for opplæring av nyansatte, kompetanseoversikt for nyansatte i perioden 2016-2018 som viser gjennomgåtte kurs, prosedyre for kontaktsykepleier, beskrivelse av kompetanseprogrammet klinisk stige, prosedyre for klinisk veiledning og prosedyre for cytostatika administrerte kurer gitt under veiledning.
- Stillingsbeskrivelser for seksjonsleder, ass. seksjonsleder, fagutviklingssykepleier, spesialsykepleier og sykepleier.
- Bemanningsoversikt fra mars 2019, oversikt over nyansatte, oversikt over oppsigelser fra høsten 2018, grunnturnus vinter, turnus vår 2019 og juleturnus.

I e-post av 7. mars 2019 ba Fylkesmannen om en sammenfatning av vaktboken for uke 45-48 samt uke 6-9, hvor antall sykepleiere reelt stede på hver vakt fremgår med markering av hvor mange som var nyutdannede sykepleiere/innleide vikarer. Vi har ikke mottatt denne, men ved en gjennomgang av sakens dokumenter finner vi at saken er tilstrekkelig opplyst.

Saksforholdet som legges til grunn for vurderingen

Organisering

Barn- og ungdomsklinikken (BAR) er en av 15 klinikker under administrerende direktør for Oslo universitetssykehus HF. Barneavdelingen for kreft og blodsykdommer er en av 12 avdelinger i BAR.



Den ble opprettet i januar 2017, men dette var bare en omorganisering hvor en samlet all pleie til kreftsykebarn i en avdeling med lokalisasjon på Rikshospitalet.

Avdelingen ledes av barneonkolog Ellen Ruud. Avdelingen består av tre seksjoner, hvor aktuell seksjon er Seksjon for barnekreft og blodsykdommer. Denne seksjonen ble i 2011 samlet til en seksjon, lokalisert på Rikshospitalet (tidligere også en seksjon på Ullevål sykehus). Seksjon for barnekreft og blodsykdommer er blitt ledet av seksjonsleder Helga Guldvog fra 1. september 2018. Tidligere seksjonsleder Nina B. Petersen jobber nå som konsulent i ledergruppen for sykepleierne. Ass. seksjonsleder Tove Sveggen og konsulent Nina B. Petersen har av Helga Guldvog blant annet fått delegert oppgaven å ringe inn sykepleiere ved fravær.

Seksjonen har sengepost, dagenhet og poliklinikk. Siden bekymringsmeldingen dreier seg om bemanningen på Barnekreft sengepost 1 (heretter kalt sengeposten), har Fylkesmannen avgrenset tilsynssaken til denne.

Seksjonen har regionalt ansvar for barn og ungdom (0-18 år) med kreft og blodsykdommer i Helse Sør-Øst, lokalsykehusansvar for samme pasientgruppe i nesten hele Oslo, nasjonalt behandlingsansvar for benmargstransplantasjon (HSCT) hos barn og ungdom samt nasjonalt medisinsk ansvar for behandling av barn med retinoblastom og alvorlig blødersykdom. Det fremgår av oversendt «Rapport for sengepostprosjektet i 2018» at avdelingen har mange pasientgrupper som skal gjennom så avansert behandling at det kreves 1:1 bemanning. Det gjelder alloge stamcelletransplantasjoner, autolog stamcelletransplantasjoner, immunterapi, utredningspasienter som er kritisk syke samt pasienter som er kritisk syke som følge av behandlingen.

Utvikling i pasientgruppen – mer ressurskrevende pasienter

Det fremgår av oversendte nøkkeltall for avdelingen at antall liggedøgn ved sengeposten for kreft og blodsykdommer var 4342 i 2018. Det er en økning med 601 liggedøgn sammenlignet med 2017. Videre fremgår det av statistikk tall i «*Rapport fra sengepostprosjektet i 2018*» samt ledelsens uttalelse i brev av 27. november 2018, at beleggsprosenten ved avdelingen har økt 20 % i 2018 sammenlignet med 2017.

Det fremgår av oversendt kopi av bekymringsmelding fra NSF tillitsvalgte på BAMS3, **den 15. mars 2014**, at seksjonen allerede på dette tidspunktet hadde en bekymring vedrørende antall sykepleiere på vakt per døgn grunnet veldig ressurskrevende pasienter. Som ressurskrevende pasienter nevnes, slik som i «*Rapport fra sengepostprosjektet i 2018*» spesielt: «*benmargstransplanterte pasienter, noen nydiagnostiserte pasienter som er svært syke ved sykdomsdebut samt noen pasienter under behandling hvor der tilstøter svært alvorlige komplikasjoner til behandlingen*». Det fremgår av bekymringsmeldingen i **2014** at tillitsvalgte var bekymret for at sykepleierbemanningen var for lav til å ta seg av de 2-3 benmargstransplantasjonspasientene en hadde om gangen. Av bekymringsmelding datert **2. november 2018** fremgår det at seksjonen nå har opptil 4 transplantasjonspasienter samtidig i avdelingen, selv om det skal være bestemt at det bør være maks 2 om gangen.

Det fremgår av ledelsens uttalelse i brev av 26. november 2018 og intervjuer, at det har blitt mer og mer avansert behandling til pasientgruppen. Barn som tidligere var ansett for å være uhelbredelig kreftsyke, mottar nå stamcellebehandling, antistoffbehandling, avanserte cytostatika kurer, etc. Videre at avdelingen er en utpreget øyeblikkelig hjelp avdeling, med begrensede muligheter for å utsette pasientenes behandling og innleggelse grunnet at dette får betydning for pasientens prognose.



Utvikling i sykepleierbemanning

Det fremgår av oversendt bekymringsmelding fra NSF tillitsvalgte i **2014** at bemanningsnormen i ukedagene var 12 sykepleiere på vakt på dagvakt, men reell bemanning angis å ha vært 9-10. For aftenvakter i ukedagene var bemanningsnormen 9 i 2014, og reell bemanning angis å være 7-8.

I «Rapport for sengepostprosjektet 2018» fremgår det under mulige oppfølgingspunkter at det er «belyst en ulikhet i bemanningsplanenes sammensetning, og aktivitetstallene gjennom uken.» Rapporten var ferdig før sommeren 2018, og bemanningsnormen ble senere i oktober 2018 endret slik at bemanningen ble justert:

BEMANNINGSPLAN FOR SYKEPLEIERE I 2017 OG UT SEPTEMBER 2018

	MAN	TIRS	ONS	TORS	FRE	LØR	SØN
DAG	13	12	13	13	12	7	7
AFTEN	10	10	10	10	8	6	6
NATT	4	5	5	5	5	4	4

BEMANNINGSPLAN FOR SYKEPLEIERE FRA OKTOBER 2018

	MAN	TIRS	ONS	TORS	FRE	LØR	SØN
DAG	14	13	14	13	13	8	8
AFTEN	10	11	11	10	8	6	6
NATT	4	5	5	6	5	4	4

Det fremgår av bekymringsmelding fra NSF tillitsvalgte datert **2. november 2018**, intervjuer og vaktbok at **reell** sykepleierbemanning i perioden fra 2. november 2018 – 3. mars 2019 ofte er 8-10 personer på dagvakt (ikke inkludert fastvakt) i ukedagene selv om bemanningsnormen er 13-14. Det fremgår videre av vaktbok at reell sykepleierbemanning på aftenvakt mandag-torsdag ofte er 8 (fraregnet fastvakt og andre profesjoner), selv om bemanningsnormen er 10-11.

Det fremkommer av «Oversikt over ressurser ved de største barneavdelinger for kreft og blodsykdommer i Norden at sammenlignbar avdeling i Gøteborg med 20 sengeplasser har 58 ansatte sykepleiere og 31 ansatte underskøterskor (=hjelpepleiere). I Oslo hadde en i slutten av 2018 50 ansatte sykepleiere og kun 1,5 hjelpepleierstilling på 16-17 sengeplasser.

Sykepleiernes formelle kompetanse og erfaring med kreftsyke barn

Det fremgår av bekymringsmelding fra NSF tillitsvalgte datert **2. november 2018**, ledelsens uttalelser, intervjuer og dokumentasjon i saken at det over de senere årene har vært en betydelig nedgang i erfaring og formell onkologisk/pediatrik kompetanse hos sykepleierne. Denne nedgangen er markant når en sammenligner formell kompetanse høsten 2018 med høsten 2016. Høsten 2016 hadde sengeposten 16 ansatte spesialsykepleiere (fordelt på 8 onkologiske og 7 pediatrike). **Høsten 2018 var det 9 ansatte spesialsykepleiere** (fordelt på 4 onkologiske og 5 pediatrike).

Ved en gjennomgang av seksjonsleder sin uttalelse til saken i brev av 26. november 2018 samt bemanningsoversikt fremgår det at **kun driftssykepleier i 50 % stilling og fagsykepleier i 20% stilling har onkologisk spesialisering til stede i pasientbehandling** ute i avdelingen. Dette skyldes permisjoner, hvor to onkologisk spesialsykepleiere har blitt erstattet med to sykepleiere som



fikk sin sykepleierautorisasjon i 2018. Tilsvarende for sykepleiere med pediatri, er det kun to 100% stillinger til stede i pasientnært arbeid. Det ble uttalt i intervju at det er vanskelig å få tak i kvalifiserte sykepleiere, og at det kun er sykepleiere uten erfaring/videreutdanning som søker på stillinger ved posten.

I «Rapport fra sengepostprosjektet 2018» fremgår det under Mulige oppfølgingspunkter for 2018:

«Seksjonen mangler spesialkompetanse, og ønsker en satsning på sykepleiere med onkologisk videreutdanning. Det bør jobbes med å øke antall utdanningsstillinger til dette formålet. (...)

Seksjonen mener de har utfordringer knyttet til ivaretagelse og sikring av kompetansen i pleiegruppen. Det bør derfor legges en konkret plan rundt kompetansekartlegging og kompetanseutvikling.»

Nederst i «Rapport fra sengepostprosjektet 2018» fremgår også mulige oppfølgingspunkter etter sengepostprosjektet i 2017 som enda ikke er løst. Der fremgår det blant annet:

«Bemannings situasjonen er ofte preget av krav om kompetanse ift til de spesialiserte oppgavene på sengepost. Dette gjelder for eksempel håndtering av cytostatika, hig-flow også videre. Det bør utredes i samarbeid med klinikken og personalformidlingen tiltak for å sikre ekstravakter med denne kompetansen. Blant annet medisinstudenter er en gruppe som ble nevnt.»

Sykefravær og vikarbruk

Det fremgår av oversendte nøkkeltall for avdelingen at gjennomsnittlig sykefravær på sengeposten var 7,2 % i 2017. I 2018 hadde gjennomsnittlig sykefravær økt til 10,1%. I intervjuer melder Nina B. Petersen og Tove Sveggen, som har ansvar for å ringe inn vakter, om en svært tidskrevende jobb for å få dekket opp for alt sykefravær. Det har ofte ikke vært mulig å få tak i nok sykepleiere, eller sykepleiere med riktig kompetanse. Avdelingen har ukentlig kontakt med vikarbyrå i Danmark, og vikarer fra byråer dekker opp blant annet fravær i helger. I intervjuer med sykepleierne samt i avvik kom det frem at det er sykmeldinger blant sykepleierne på sengeposten relatert til arbeidsbelastningen. I helgene er det ansvarshavende sykepleier som ved fravær har ansvar for å få tak i sykepleiere til å dekke vaktene.

Avvik ved avdelingen i perioden 2. november 2018 til 4. mars 2019 som relateres til bemanning/arbeidspress

Fylkesmannen ba i varselet om tilsynsbesøk om avviksmeldinger relatert til sykepleierbemanning eller samtidskonflikter.

I e-post datert 1. mars 2019 fikk vi oversendt oversikt med 97 registrerte Achillesavvik i perioden, hvorav 36 kunne relateres til bemanning/arbeidspress. Ved en gjennomgang av de 36 avvikene finner Fylkesmannen at det i flere av avvikene har vært medikamentavvik (feil dosering, glemt å gi eller gitt feil medikament). I intervjuer med sykepleiere ble det beskrevet at det skjer medikamentfeil grunnet arbeidsbelastning/mange relativt uerfarne sykepleiere. Det beskrives videre at det er så travle vakter, at avvik må skrives på overtid etter vekten, og det orker ikke alltid personellet å gjøre. Vi ser at mange avvik er skrevet dager etter hendelsen. Fylkesmannen legger derfor til grunn at det er en underrapportering av avvik på sengeposten. I avvikene ser vi også at mange melder om travle vakter, hvor sykepleierbemanningen er for liten i forhold til arbeidsoppgavene, og at det angis å gå ut over å observere pasienter/være fast inne hos pasienter som krever 1:1 bemanning.



Risikovurderinger på avdelings- og klinikknivå

Oversendt «Plan for risikoreduserende tiltak» på avdelingsnivå fra 25. oktober 2018 viser at risikoverdien på alle områder unntatt et, er klassifisert som gult «På grensen» eller rosa «**Uakseptabel**». I sistnevnte kategori nevnes:

Hendelse

Kompetansesårhet/svakhet

Høyt sykefravær i alle personellgrupper

Mye stress, stor arbeidsbelastning

Tiltak

Rekrutter erfarne helsearbeidere, holde på de som jobber her

Forebyggende tiltak, mer oversiktlig arbeidshverdag, mer bufferkapasitet, større handlingsrom overfor tilsetning av vikarer

Øke kapasiteten, planlegge for jevnere drift, flere bufferløsninger

I klinikkens risikovurdering fra 8. november 2018 fremgår det at alle hendelser vurderes som risikoverdi på grensen eller uakseptabel. Under forhold med uakseptabel risiko nevnes om barnekreftavdelingen:

«*Stor arbeidsbelastning (...)*» Under bakgrunn/årsak er det spesielt bemerket «*Barnekreft: Høy arbeidsbelastning og slitasje på ansatte. Klinikkvedtak om å redusere aften/dagkombinasjon og ha oppmerksomhet knyttet til hviletidsbestemmelser for alle ansatte i hele klinikken.*» Det fremgår videre under konsekvensen «*Dette kan få betydning for arbeidsmiljø, helse og kvalitet i pasientbehandlingen.*»

Under forhold «*Sykefravær*» som kun er kategorisert til risikoverdi «*på grensen*», fremgår det i bakgrunn for forholdet «*Barnekreft: Stort sykefravær i alle personalgrupper.*» Som konsekvens angis utfordringer for resten av ansattgruppen, slitasje, betydning for arbeidsmiljøet og økte kostnader.

I samme risikokategori er det også beskrevet rekruttering av kompetente spesialsykepleiere. Her nevnes igjen barnekreftavdelingen spesielt, hvor det sies at avdelingen har en kompetansesårbarhet/svakhet og at det er vanskelig å holde på de som er ansatt. Nevnes også begrenset med ressurser til fagutviklingssykepleier. Konsekvensen angis som «*Kan skape driftsutfordringer når denne kompetansen mangler.*»

Tiltak i avdelingen høsten 2018

Avdelingsleder Ellen Ruud og klinikkleder Terje Rootwelt beskriver i uttalelsen til tilsynssaken datert 26. november 2018 flere tiltak som er satt opp for avdelingen høsten 2018:

- 1) **Sikre nok ressurser/kompetanse slik at det blir god pleie og behandling av de inneliggende pasientene.** Her beskrives at sykepleierledelsen har fokus på å bemanne opp vurdert ut fra faktisk pleietyngde og behov. De angir å ha etablert en vikarpool med kjente vikarer.
I intervjuer med lederne og sykepleierne kom det imidlertid frem at de kun hadde to sykepleiere i OUS sin felles vikarpool i tillegg til noen få sykepleiere som tidligere har jobbet ved avdelingen. Fylkesmannen ser også av vaktboken at en ofte har forskjøvet vakter ved fravær, brukt allerede ansatte for å dekke opp. Det ble også bemerket at en hadde ukentlig kontakt med vikarbyråer og at en var avhengig av slike vikarer hver helg.



Det nevnes som et strakstiltak at erfarne sykepleiere skal få et tilbud om å øke antall nattevakter i sin turnus mot en økonomisk kompensasjon. Fylkesmannen har i intervjuer blitt fortalt at dette skal gjelde fra 15. mars.

Fylkesmannen legger derfor til grunn at dette tiltak under punkt «sikre nok ressurser/kompetanse» ikke er gjennomført.

- 2) **Å begrense antall innlagte til det nødvendige.** I inntaksmøter hvor en oppdager at der er planlagt inn flere pasienter enn det avdelingen har kapasitet til, flyttes pasienter til andre sykehus i regionen: Ahus eller Sørlandet sykehus, Kristiansand. Det erkjennes fra avdelingsledelsens side at dette punktet ikke er helt gjennomførbart, grunnet at avdelingen har øyeblikkelig hjelp funksjon for barn med svært alvorlige tilstander med få alternative behandlingssteder.
- 3) **Sikre bufferløsninger ved OUS.** Fra årsskiftet 2018 og 2019 har tilbudet om «Avansert hjemmesykehus, AHS» blitt oppbemannet med fire sykepleierstillinger, for å kunne bli et døgnkontinuerlig tilbud som kan ivareta barn som mellom kurene opplever komplikasjoner (f.eks. ernæringsvansker eller infeksjoner). Det er også etablert samarbeidsavtaler som gjør at barn med infeksjoner kan ligge på andre sengeposter på BAR, f.eks. BAMS2, BAMS6 eller Barneinfeksjon på Ullevål.
- 4) **Øke kompetansen hos de ansatte.** Ledelsen erkjenner at i de senere år har mange av de erfarne sykepleierne valgt å bytte jobb. Som et tiltak for å øke kompetansen hos nyansatte har opplæringstiden for nyansatte blitt øket fra seks til ti uker. Avdelingen har også et opplegg med en kompetansestige.
Fylkesmannen vil bemerke at det i intervjuer kom frem at denne opplæringen ofte kommer langt etter ansettelsen. I tillegg angis at de erfarne sykepleierne har det så travelt med andre arbeidsoppgaver, at det går ut over kvaliteten på opplæringen.
Andre tiltak som nevnes er å opprette et palliativt team som skal avlaste når pasienter er i livets slutfase. I intervjuer og i møte med tillitsvalgte meldes at det sjelden er her problemet ligger. Sykepleierne ser positivt på tiltaket, men det er ikke så mange terminale pasienter på sengeposten.
Videre angis at det som et strakstiltak i helgene har blitt engasjert servicemedarbeidere uten helsefaglig bakgrunn som tar telefonhenvendelser for å avlaste sykepleierne.
Tilbakemeldingen på dette tiltaket hos sykepleierne som ble intervjuet og fra tillitsvalgt ved avdelingen, er at dette monner lite. Uttalt at servicemedarbeiderne i så fall trenger å læres opp i mer praktiske oppgaver for at dette skal gi virkelig avlastning i de travle helgevaktene.
- 5) **Styrke kapasitet og ressurser langsiktig.** En 5-døgnspost som ligger nær BAMS3 er vedtatt opprettet. Det er satt av midler til 9 nye sykepleierårsverk til denne posten.
NSF har oversendt kopi av «Referat fra drøftelsesmøte» som ble holdt 5. desember 2018 vedrørende 5-døgnsposten. Av referatet samt intervju med klinikkleder Terje Rootwelt, fremgår det at denne posten skal ha fire sengeplasser til barn fra BAMS3, to sengeplasser til BAMS2. Videre at 6,6 av de nye sykepleierårsverkene skal tilføres barnekreftsengeposten. Det fremgår også at det på hver vakt må være to sykepleiere med kompetanse på cytostatika til stede, og at disse må fylles med sykepleiere som allerede er ansatte i sengeposten.
I intervjuer angis at de nye stillingene har blitt fordelt i flere deltidstillinger til allerede ansatte vikarer.
NSF mente i møte 26. februar 2019 at dette kun ville øke belastningen ytterligere på de allerede ansatte erfarne sykepleierne, som først har gått med på å ta ekstra nattevakter i sin



grunnturnus og så må dekke vakter på ytterligere et sted.

I tillegg nevnes at ledelsen har tatt kontakt med barnekreftavdelingene på Rigshospitalet i København, Skeiby universitetssykehus i Århus, Drottning Silvias hospital i Göteborg, Karolinska Sjukhuset i Stockholm og Children's hospital i Helsinki for å kartlegge ressursbruk på de andre stedene og komme i dialog om løsninger.

Videre har ledelsen beskrevet at det har blitt ansatt en farmasøyt i 25% stilling for å avlaste sykepleierne, og at det har blitt etablert et palliativt team. Andre tiltak som er beskrevet var allerede utført når bekymringsmeldingen fra NSF ble sendt 2. november 2018. I møte med tillitsvalgte har det blitt opplyst at posten ikke har så mange pasienter i livets slutfase.

Opplysninger i intervjuer

Fylkesmannen fikk ved intervjuer under tilsynsbesøket verifisert opplysninger om store utfordringer, med hensyn til sykepleierbemanning og kompetanse, ved sengeposten.

Det ble opplyst av de som hadde vært ansatt ved posten over lang tid, at situasjonen har endret seg markant sammenlignet med hvordan det var etter sammenslåingen av seksjonene i 2011. Pleietyngden har stadig økt, og behandlingen har blitt mer medisinsk teknisk krevende for sykepleierne. Noen erfarne sykepleiere har sluttet, fordi de ikke følte de gjorde en god jobb lengre i en så presset arbeidshverdag.

Problemene med stort arbeidspress er ikke nytt ved sengeposten. Det har lenge vært meldt bekymringsmeldinger på dette, og ansatte vet at seksjonsledere/avdelingsleder har meldt fra om bekymring oppover. Det som er nytt nå, er at i travle perioder gikk det bedre tidligere fordi det var en stabil og erfaren sykepleiergruppe. Dette har forandret seg kraftig fra slutten av 2016 og frem til høsten 2017. Da har avdelingen mistet flere tiår med sykepleierkompetanse, som har blitt erstattet med nyutdannede sykepleiere uten spesialisterfaring. En erfaren sykepleier var i 2016 en som hadde jobbet i ti år eller mer ved sengeposten. Nå er en «erfaren» sykepleier de som har jobbet der i to-tre år. Mange av sykepleierne har bare hatt autorisasjon som sykepleier i noen få år.

De ansatte sykepleierne melder om en arbeidshverdag med svært mange avbrytelser og samtidighetskonflikter. De opplever sjelden at bemanningsnormen følges i ukedagene på dagvakter eller i helgene. På natten er det stort sett riktig antall, men her har det vært en fullstendig utskiftning av personell blant de erfarne sykepleierne som gikk natt, og de ble erstattet med nyutdannede sykepleiere. Noe som har ført til problemer med å utføre arbeidsoppgavene. Sykepleierne sier videre at arbeidspresset er så stort grunnet lav bemanning, at det ofte skjer medikamentavvik. De er så bekymret for å gjøre feil, at de ikke klarer av å slappe av i fritiden. Folk går ut i sykemeldinger grunnet situasjonen på jobb. De er slitne og smågretne på jobb.

Alle sykepleiere, sykepleierledere, avdelingsleder og klinikkleder erkjenner i intervjuer at situasjonen er kritisk bemanningsmessig ved sengeposten. I høst sluttet syv spesialsykepleiere, og de har ikke blitt erstattet av samme kompetanse. Videre meldes det fra om at det legges store ressurser i å skaffe kompetente ekstravakter til å fylle opp fravær. Konsulent Nina B. Petersen mener at det brukes en stillingsbrøk på nærmere 90% for å få dekt inn for fravær i sykepleiergruppen. Sykefraværet angis som høyt i hele 2018. Det er fortsatt langtidssykmeldinger ved sengeposten, og det er også i 2019 mange sykemeldinger. Det har vært ønsket å ansette sykepleiere med spesialisering i onkologi/pediatri, men det er kun nyutdannede sykepleiere uten erfaring/videreutdanning som har søkt på stillingene.



Sykepleierlederne melder at de har jobbet over flere år for å få til studiestipend for sykepleiere som ønsker seg videreutdanning i onkologi. Sykepleierne ved posten har ikke blitt prioritert inn på denne utdanningen, det er sykepleiere fra voksenposten som har fått plassene de siste to årene. For neste år har en fått innvilget en studieplass for sykepleier på onkologistudiet. Denne ble gjort om fra opprinnelig stipend til videreutdanning i pediatri.

Det har ikke vært forsøkt å omfordele personellet mellom klinikkene inntil en stabil kompetanseheving er oppnådd.

Relevant regelverk

Spesialisthelsetjenesteloven:

§ 2-2. Plikt til forsvarlighet

Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige.

Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

§ 3-4a. Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Enhver som yter helsetjenester etter denne lov, skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten etter første ledd.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten:

§ 6. Plikten til å planlegge

Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

ha oversikt over og beskrive virksomhetens mål, oppgaver, aktiviteter og organisering. Det skal klart a) fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt og hvordan det skal arbeides systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i virksomheten

b) innhente tilstrekkelig informasjon og kunnskap til å kunne planlegge og gjennomføre oppgavene

c) ha oversikt over relevant regelverk, retningslinjer og veiledere, og planlegge hvordan dette skal gjøres kjent i virksomheten

ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av d) myndighetskrav og områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten

e) planlegge hvordan risiko som beskrevet i § 6 d kan minimaliseres og særlig legge vekt på risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt

f) ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring

ha oversikt over avvik, herunder uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet som sier noe om virksomheten overholder helse- og omsorgslovgivningen,

g) inkludert om tjenestene er faglig forsvarlige og om virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.



§ 7. Plikten til å gjennomføre

Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres
- b) sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet
utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette
- c) opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- e) sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende

§ 8. Plikten til å evaluere Plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) kontrollere at virksomhetens oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres
vurdere om gjennomføringen av oppgavene, tiltakene og planene er egnet til å etterleve krav i helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- c) evaluere om iverksatte tiltak ivaretar kravene i helse- og omsorgslovgivningen
- d) vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer
- e) gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignende forhold kan forebygges
minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig
- f) statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

§ 9. Plikten til å korrigere

Plikten til å korrigere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a) rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold
sørge for korrigerende tiltak som bidrar til at helse- og omsorgslovgivningen etterleves, inkludert faglig forsvarlige tjenester, og at systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet gjennomføres.
forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og
- c) forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

Fylkesmannens vurdering

Vurderingstemaet i saken er om Oslo universitetssykehus HF har lagt til rette for forsvarlig sykepleiertjenester, både med hensyn til antall sykepleiere og tilstrekkelig kompetanse - Jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9.

Fylkesmannen har, etter gjennomført tilsynsbesøk, valgt å se på tidsperioden uke 45-48 i 2018 samt uke 6-9 i 2019.



Forsvarlighet

Helsetjenester som tilbys og ytes skal være forsvarlige, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. I dette ligger at standarden på helsetjenestene skal ligge på et visst nivå.

Kravet til forsvarlighet som rettes mot virksomheter omfatter en plikt til å tilrettelegge tjenestene slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Dette er inntatt i bestemmelsens siste setning og må ses i sammenheng med kravet til internkontroll og systematisk arbeid for å ivareta pasientsikkerhet og kvalitet. I praksis innebærer dette at virksomhetens ledelse må sørge for at helsepersonellet har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet. Med kvalifikasjoner siktes det til både formelle og reelle kvalifikasjoner, dvs. helsefaglig utdanning, tilleggsutdanning og erfaring.

Det ligger i forsvarlighetskravet at ledere må planlegge bemanning slik at en sikrer at menneskelig svikt ikke skjer, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsarbeid i helse- og omsorgstjenesten § 6.

Dersom pasientvolum/pleietyngde i en avdeling forandrer seg, må bemanningsplanene endres i tråd med forandringene for å verne om pasientsikkerheten, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsarbeid i helse- og omsorgstjenesten § 9.

Øverste ledelsesnivå i helseforetaket må sørge for at de forskjellige underenhetene har rammevilkår som gjør at de er i stand til å ivareta pasientsikkerheten i sin virksomhet. Ved gjentatte bekymringsmeldinger og alvorlige avvik, er det viktig å koble HMS-avvik opp mot uønskede hendelser, slik at sammenhenger mellom arbeidspress og menneskelige feil kan oppdages. Ved vedvarende høy risikovurdering, må nye verktøy tas i bruk. Jf. forskrift om ledelse og kvalitetsarbeid i helse- og omsorgstjenesten § 7 d og § 8 c.

Sengeposten ved avdeling for barnekreft og blodsykdommer har, som beskrevet under saksforholdet ovenfor, en krevende pasientgruppe ved at seksjonen har regionansvar for noen diagnosetyper og samtidig er lokalsykehus for alle barn i Oslo (unntatt to bydeler). Dette betyr at det er vanskelig å avvise barn som er planlagt inn, eller som kommer som øyeblikkelig hjelp. Det har samtidig vært en økning i pleietyngde og pasientvolum. Dette gjør at rammene for avdelingen er under press, og at en ofte mangler sengeplass til pasienter som er planlagt inn. For å avhjelpe situasjonen har helseforetaket vedtatt å etablere en 5-døgnpost med fire sengeplasser til med 6,6 sykepleier årsverk som skal tilføres BAMS3 (i tillegg til 3,4 årsverk fra BAMS2 som skal bemanne to senger for den posten). Så få årsverk kan ikke bemanne den nye posten døgnet rundt, og det er beregnet at sykepleiere fra sengeposten skal gå inn i turnusen her også. Dette betyr en merbelastning på personellet som allerede opplever å ofte bli forskjøvet for å dekke opp vakter, eller spurt om å dekke andra vakter ved fravær. Det er presisert at pasientene som skal fylle sengene skal være fra eksisterende pasienter på sengeposten, det vil si de som har blitt plassert på ungdomsrom, korridor, etc. Dette tiltaket er etter Fylkesmannens mening et godt tiltak for pasientene, men når de nye sykepleierstillingene nå fordeles på mange deltidstillinger og til nå er dekt opp av allerede eksisterende vikarer, så vil ikke tiltaket være hensiktsmessig for å løse problemet med for få sykepleiere på vakt. Det vil til en viss grad hjelpe å ha flere sykepleiere på vakt, men når disse befinner seg i en annen etasje eller i et annet bygg, vil effekten av disse ikke være så merkbare i eksisterende sengepost. Det er vanskelig å få hjelp eller assistanse fra en post som ligger på et annet sted.



I sakens dokumenter, avvik, vaktbok samt i foretatte intervjuer - er det dokumentert at sengeposten over tid har blitt drevet med færre sykepleiere på vakt enn det bemanningsnormen sier. Det fremgår videre at bemanningsnormen har blitt justert opp underveis fra 2014 til dags dato, men dette har uansett ført til liten forandring i reell sykepleierbemanning på vakt. Her har virksomhetens ledelse over tid sett problemet, uten å løse det. Dette gjenspeiles også i oversendte risikovurderinger på klinikk og avdelingsnivå, hvor så å si alle problemer ender opp i risikokategori «På grensen» eller «Uakseptabel». I klinikkens risikovurdering har en også trukket linjene mellom høy arbeidsbelastning og konsekvenser for ansattes helse samt pasientsikkerheten. Her burde virksomheten ha gått inn og korrigert forholdene, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsarbeid i helse- og omsorgstjenesten § 9 b. Avviket fra bemanningsnormen er stort. Sett i lyset av andre opplysninger i saken, finner Fylkesmannen at sykepleierbemanningen har vært uforsvarlig.

Når Fylkesmannen leser NSF sin bekymring datert 15. mars 2014, og sammenligner den med bekymringsmelding sendt 2. november 2018, så har de begge angitt lavere sykepleierbemanning som tema og bekymring for pasientsikkerheten. Intervjuene bekrefter også at dette er et problem som har vedvart.

Ved å reelt sett ha lavere antall sykepleiere på vakt enn bemanningsnormen, har Oslo universitetssykehus HF brutt forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Videre foreligger det brudd på sykehusets internkontrollplikt. Ledelsen har ikke sørget for at bemanningen blir gjennomført slik den er planlagt, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsarbeid i helse- og omsorgstjenesten § 8.

I tillegg har det nå oppstått en kompetansemangel i sykepleiergruppen etter at flere spesialisykepleiere har sluttet. Den erfaring som disse sykepleierne hadde, fungerte som en barriere mot feil i en svært presset og travel arbeidshverdag, og fra høsten 2018 er denne barrieren nesten fraværende. Dette gjør at sannsynligheten blir større for at sykepleierne kan gjøre alvorlige feil, som kan resultere i pasientskader eller dødsfall. I stedet for å fylle vikariat med tilsvarende spesialisykepleierkompetanse, har ledelsen tvert imot økt kompetanseutfordringene ytterligere ved sengeposten ved å ansette helt nyutdannede sykepleiere. Seksjonsleder Helga Guldvog opplyste i e-post før tilsynsbesøket at tolv sykepleiere er nyansatte i perioden etter 1. mai 2018, og av disse fikk seks sin autorisasjon i 2018. Opplæringsperioden har blitt økt til åtte-ti uker, hvor den nyansatte går ved siden av en erfaren sykepleier. Dette sammen med kompetansestige opplegget, er ment å virke som et kompenserende tiltak når det er så mange nyutdannede sykepleiere ved sengeposten. Fylkesmannen ser at ledelsen har laget et systematisk opplæringsopplegg, som av sykepleierne beskrives som egnet til å gjøre dem i stand til å løse oppgavene. Det blir imidlertid beskrevet at opplæringen kommer lenge etter at den nyansatte har begynt, og det er veldig tilfeldig hva de får lært i opplæringsperioden fordi den erfarne sykepleieren ikke har mulighet å legge så mye til rette for opplæringen. Arbeidspresset er for stort til å kunne gjennomføre opplæringen på en god måte. Den nyansatte blir lært opp i de oppgavene som den erfarne sykepleieren tilfeldigvis har i perioden, og det er ikke tid til å gjøre noe annet enn de oppgavene som følger med de pasienter en har blitt tildelt. I tillegg har posten hatt mange sykepleierstudenter i praksis, som ytterligere øker presset på de erfarne sykepleierne på sengeposten.

Opplæringsansvar har ført til en merbelastning på de erfarne sykepleierne på sengeposten, som allerede var i en sårbar situasjon grunnet slitasje over tid. I avvikene beskrives flere hendelser hvor personell på vakt ikke hadde kompetanse til å utføre alle oppgavene som var nødvendige, f. eks. å gi cytostatika. Formell spesialisykepleierkompetanse har fra 2016 blitt mer enn halvert ved sengeposten, og onkologisk spesialkompetanse er svært begrenset til tross for stadig mer avansert kreftbehandling ved sengeposten. Det er bemerkelsesverdig at sengeposten ikke har fylt på med



spesialistkompetanse i onkologi/pediatri når denne har blitt borte, spesielt med tanke på at avdelingen har et regionalansvar innenfor Helse Sør-Øst. Fylkesmannen finner at øverste ledelsesnivå ved Oslo universitetssykehus HF har brutt sin plikt til å planlegge for forsvarlig sykepleierbemanning, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedringer i helse- og omsorgstjenesten § 6 punkt d, f og g samt § 7 b.

Kompetansemangel, sammenholdt med informasjon om gjentatte bekymringsmeldinger oppover til øverste ledernivå om arbeidssituasjonen ved sengeposten og risikoanalyser som lyser rosa/gult, gjør situasjonen ved sengeposten **svært bekymringsfull**. Fylkesmannen mener at avdelingen over lang tid har blitt drevet med altfor høy risiko for pasientsikkerheten. Avvik på medikamenthåndtering, samt varslingssak til Statens helsetilsyn i fjor, understreker dette. Sykepleierne fortalte i intervju om mange nesten ulykker, hvor det hadde blitt gjort alvorlige feil men hvor rene tilfeldigheter hadde gjort at det gikk bra med pasientene. Fylkesmannen mener at avdelingen drives på en uforsvarlig måte i dag med hensyn til reell sykepleierbemanning og kompetanse på vakt. Her foreligger det brudd på forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

Med hilsen

Jan Petter Odden
Fylkeslege

Maria Øien
seniorrådgiver jurist/sykepleier

Dokumentet er elektronisk godkjent

NSF v/Line Orland	Pb. 456, Sentrum	0104	OSLO
Oslo universitetssykehus HF v/Hanne Linnesholm	Postboks 4950 Nydalen	0424	OSLO
Oslo universitetssykehus HF v/ tillitsvalgt Therese Heggedal	Postboks 4950 Nydalen	0424	OSLO