



Bergen kommune
Postboks 7700
5020 BERGEN

Saksbehandlar, innvalstelefon

Anne Grete Robøle, 5557 2231

Avgjerd i tilsynssak - Bergen kommune - øyeblikkeleg hjelp døgntilbod og legevakt

Fylkesmannen har ført tilsyn med Bergen kommune på bakgrunn av varsel etter helsepersonellova § 17 om uforsvarlege journalsystem ved einingar i Etat for helsetenester. Opplysningane i varselet om bemanning, samarbeid og journalsystem kunne tyde på at kommunen driv med ein for høg risiko for svikt.

Fylkesmannen er kome til at Bergen kommune ikkje har sørgja for eit forsvarleg journalsystem. Dette er brot på pasientjournallova § 7 og helse- og omsorgstenestelova § 4-1, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6 til 9.

Fylkesmannen har og kome til at det har vore svikt i styringa av tilbodet ved ØHD.

Uklare ansvarsforhold, uklart kva legebemanning som trengst og ulik praksis med omsyn til kva pasientar som blir innlagt ved ØHD tilseier at det har vore svikt i oppfølginga av verksemda. Det er i strid med krav til leiing og kontinuerleg forbetring, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6 til 9.

Vi har undersøkt om kommunen ved si styring sørgjer for at krav til forsvarleg verksemd og pasienttryggleik blir ivaretekne.

Varselet, som er datert 7. februar 2019, omfattar fengselshelsetenesta, smittevernkontoret, legevakt (LV) og øyeblikkeleg hjelp døgnavdeling (ØHD) og er adressert til kommunaldirektøren i Byrådsavdeling helse og omsorg, Bergen kommune og Fylkesmannen.

Tilsynet er avgrensa til ØHD og LV. Vi bad om uttale frå Bergen kommune den 26. februar 2019 og fekk svar i brev av 25. mars 2019. Den 4. april 2019 fekk vi bekymringsmelding om legebemanninga ved ØHD. For å få opplyst saka, intervjuar vi leiarar og tilsette ved ØHD, konstituert legevaktsjef og



vaktlegar, konstituert leiar for ØHT¹ og etatsdirektøren i Etat for helsetenester. Intervjua blei gjennomført 24., 27. og 29. mai 2019.

Bergen kommune er kjent med dokument som er oversende i samband med tilsynet. Dei blir difor ikkje lista her.

Relevant regelverk

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 4-1 og § 5-10 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Det er kommunens ansvar å planleggje, gjennomføre, evaluere og korrigere verksemda, slik at innhald og omfang i tenestene er forsvarleg. Pasientane skal til ei kvar tid få forsvarlege tenester, og verksemda må vere tilrettelagt og organisert slik at helsepersonell kan oppfylle plikta til forsvarleg utøving av yrket, jf. helsepersonellova § 4. Krav til styring, organisering og leiing er konkretisert i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Styringssystemet skal bidra til at daglege arbeidsoppgåver blir utført og forbetra i samsvar med krav i helseovgjevinga. Krava til forsvarleg verksemdsstyring og krava til leiing og kontinuerleg forbetring er i stor grad samanfallande.

Kommunen skal sikre at journal- og informasjonssystema er forsvarlege. Verksemda må ha eit journalsystem og journalsystemet må vere organisert slik at det er mogeleg å etterleve krav i lov og forskrift. Det inneber både eit krav om at journalsystemet må innrettast slik at det bidreg til forsvarleg helsehjelp og at krav til informasjonstryggleik blir tekne i vare, jf. pasientjournallova §§ 19 og 21. Journalsystemet skal understøtte pasientforløp i klinisk praksis og vere lett å bruke og finne fram i. Det skal vere utforma og organisert slik at krav fastsett i eller i medhald av lov blir oppfylte, jf. pasientjournallova § 7. Pasientopplysningar skal vere tilgjengelege for rett person til rett tid, og sensitive opplysningar skal ha naudsynet vern.

Ein heilt sentral føresetnad for å gi helsehjelp av god kvalitet er at den kan baserast på nøyaktig og tilgjengeleg dokumentasjon.

Saksforhold - journalsystemet ved ØHD og LV

Vi fekk bekymringsmelding om journalsystemet ved LV frå vaktlege den 8. november 2018.

Dåverande legevaktsjef svara med kopi til Fylkesmannen den 9. november 2018:

«Som du er kjent med jobbes det med en krav spec sammen med Oslo kommune for å kunne finne nytt journalsystem for både fengselshelsetjenesten, ØHD, og BLV samt smittevern. Krav spec er snart ferdig og skal så ut til anbud gjennom Doffin. Dette kan ta noe tid og helt realistisk vil nytt dataprogram ikke kunne være på plass før om 2 år. I mellomtiden må vi sikre at slike avvik som du viser til kan lukkes om mulig eller vi må opprette skyggesystemer. Vi er smertelig klar over at dette journalsystemet fra 1990 ikke tilfredsstiller dagens behov og krav og må derfor jobbe med mange skyggesystemer. Det er viktig med avviksmeldinger slik at vi kan gjøre vårt for å rette dette om mulig. Men systemet er som du påpeker et gammelt og utdatert system som krever mange ressurser for å holde det gående.»

Vi bad om uttale frå Bergen kommune og i svaret datert 21. februar 2019 opplyste kommunen:
«Byrådsavdeling for helse og omsorg i Bergen kommune (BHO) jobber nå med et beslutningsgrunnlag for å vurdere veien videre med ev. anskaffelse av nytt journalsystem for

¹ Øyeblikkeleg hjelp tenester – eininga som omfattar ØHD og Legevakt.



etat for helsetjenester, deriblant Bergen legevakt.

Høsten 2018 ble det utarbeidet behovsanalyse og kravspesifikasjon som grunnlag for en ev. anskaffelse. I tillegg vurderer byrådsavdelingen fortløpende tiltak for å utbedre dagens journalsystem og arbeidsrutiner. Blant annet er byrådsavdelingen i ferd med å ansette en systemkoordinator for fagsystemer i etat for helsetjenester, herunder Bergen legevakt. Vi vil orientere Fylkesmannen vedrørende journalsystem på Bergen legevakt så snart det er fattet beslutning om hva som er den beste veien videre.»

I varselet som vi fekk den 7. februar 2019, er det lista ei rekkje feil og manglar ved journalsystemet og vist til at det er særst lite brukarvennleg, tungvindt og tidkrevjande. Det går fram at legane ved ØHD brukar store delar av arbeidsdagen til å leite fram opplysningar og dokumentere i pasientjournalen.

Opplysningane i varselet blei stadfesta i intervju. Vi fekk òg opplyst at det er bruken av journalsystemet som ikkje er god nok. Vi fekk i tillegg opplysningar om samarbeidsproblem, om stor slitasje på tilsette, mellom anna som følgje av meirarbeid med å innhente, kontrollere, registrere og formidle rette opplysningar om pasientane.

Det ligg føre vedtak av 3. november 2015 frå dåverande kommunaldirektør om ei mellombels EPJ løysing ved ØHD. Det går òg fram at kommunen skulle gjere ei helsefagleg ROS-analyse av denne løysinga.

I risikovurdering frå ØHD juni 2016 står det: «*Manglende funksjonalitet i EPJ: papirbaserte skyggesystem.*» I rapport frå kvalitetsutvalet i etaten (EKU) september 2018 står det i punkt 2.6:

«alle tjenester som bruker som epj, melder rød risiko både i forhold til pasientsikkerhet, driftskontinuitet, negativt stress og renommé. Tjenestene bruker mye tid, penger og krefter på å kompensere for dette, men klarer likevel ikke redusere risikoen fra rødt. EPJ må skiftes ut.»

I oktober 2018 fekk etatsdirektør bekymringsmelding frå medisinskfagleg overlege knytt til journalsystemet på ØHD: «*klarar ikke lengre løpe etter og kvalitetssikre.....*»

I referat frå møte med etatsdirektøren m. fl seinare same månad står det:

«Det vil ta lang tid før ny epj er på plass. I mellomtiden må ØHD sørge for å drive forsvarlig. Det er dessverre mye ekstra arbeid, skyggesystemer, papirbaserte systemer, prøvesvar som ikke når frem dit det skal osv. for å redusere risikoen for at dårlig funksjon i EPJ går ut over pasientene. Anskaffelsesprosessen går videre, og styres av BHO og IKT konsern.»

I rapport frå kvalitetsutvalet i etaten (EKU) februar 2019 står det:

«Punkt 2.4: ØHT har fra oppstart meldt alvorlige avvik i hht Journalforskriften – mangler ved EPJ-systemet. Disse er meldt videre til BHO og Helpdesk og forsøkt løst. Enheten har skyggesystemer som kompenserer for avvikene, men situasjonen er stadig alvorlig med høy risiko. Det er vurdert at det kun er nytt EPJ system som kan løse utfordringene på sikt, og BHO har et pågående prosjekt for utarbeidelse av kravspesifikasjon for nytt EPJ-system som ØHT og andre involverte enheter deltar i. Det arbeides parallelt med forbedringsarbeid knyttet til svakheter i nåværende EPJ-system.»

Punkt 2.6: EKU har vurdert at etablering og etterlevelse av interne prosedyrer for journalføring ikke er tilstrekkelig for tilfredsstillende pasientsikkerhet.»



Bergen kommune seier i svaret til Fylkesmannen den 25. mars 2019 at manglar ved journalsystemet ikkje har ført til alvorlege konsekvensar for pasientane, men at risikovurderingar gjort i etaten i fleire år har vist høg risiko knytt til EPJ på ØHD. Tilsette har oppdaga svikt og avverja skade, retta feilen eller gjort konsekvensreduserande tiltak. Bergen kommune har og iverksett tiltak og har personell som skal hjelpe med å rette feil.

Kommunen viser til at det er skilnader i bruken av journalsystemet på ØHD og LV. På ØHD blir pasientane følgde over tid. På LV blir journalsystemet mest brukt til å dokumentere i etterkant av konsultasjonar. LV er i mindre grad avhengig av pasientens tidlegare sjukehistorie for å gje forsvarleg hjelp, men journalsystemet er tungvint og tidkrevjande. Meldingsutveksling er eit problem. Mottak av prøve- og røntgensvar kjem dels på papir og delvis elektronisk. Den største bekymringa er om patologiske prøvesvar eller røntgensvar, som kjem inn etter konsultasjonar på legevakt, ikkje blir fanga opp. Overlegane på LV brukar mykje tid på å følgje opp svara for å sikre at dette ikkje skjer. Kommunen har ikkje fått meldt saker der det faktisk har skjedd slike alvorlege feil.

I intervju fekk vi opplyst at ØHD ikkje kan sende tilvisingar til LV for røntgen av innlagt pasient og at LV ikkje kan sende innleggingsskriv til ØHD med mindre pasienten har fastlege og då som «epikrise» til ØHD. I motsetnad til det som går fram av rapporten frå EKV i februar 2019, jf. sitatet ovanfor, fekk vi opplyst at LV kan halde fram med det noverande journalsystemet.

Vår vurdering av journalsystemet ved ØHD og LV

Rette opplysningar om pasientens aktuelle helsetilstand og sjukehistorie er viktig for forsvarleg diagnostisering, behandling og pleie.

Kor vidt eit journalsystem er forsvarleg, kjem ikkje aleine an på om det har skjedd alvorleg feil i behandlinga som kan førast tilbake til feil eller manglande informasjon i pasientjournal. Det er eit leiaransvar å sørge for å ha journalsystem som gjer at helsepersonell har relevante opplysningar til rett tid slik at dei kan gje forsvarlege helsetenester.

Opplysningar i dei skriftlege dokumenta som vi har fått tilsendt samsvarer med opplysningane i intervju. Bergen kommune har i 3 ½ år hatt eit mellombels journalsystem ved ØHD og har sidan 2016 kjent til at dette journalsystemet var lite hensiktsmessig, fått tilbakemeldingar frå tenestene om feil og erkjent at journalsystemet utgjer ein alvorleg risiko for pasienttryggleiken. På bakgrunn av dokumentasjonen i saka og intervju finn vi det sannsynleggjort at relevante opplysningar om pasientar ved ØHD ofte ikkje er tilgjengelege til rett tid for personell som treng dei. I tillegg er det tidkrevjande å leite fram og eller innhente opplysningane som er naudsynte for å gje forsvarleg helsehjelp. Det er i stor grad avhengig av den faglege kompetansen til det enkelte helsepersonellet om skuggesystema som er tekne i bruk, fungerer slik at naudsynte opplysningar for å gje forsvarleg hjelp blir skaffa fram og gjort tilgjengelege. Journalsystemet er ikkje innretta slik at rette opplysningar er tilgjengelege for rett helsepersonell til rett tid. Det er ikkje innretta slik at ØHD kan sende tilvising til LV for røntgen og LV kan ikkje sende innleggingsskriv til ØHD dersom pasienten ikkje har fastlege.

Manglane i journalsystemet har vore kjent i fleire år utan at effektive tiltak er sett i verk. Slik vi vurderer det, er det tilfeldig at det ikkje har fått alvorlege konsekvensar for pasientane.



Manglane ved journalsystemet har og ført til samarbeidsproblem. Det har vore stor slitasje på tilsette, mellom anna som følgje av meirarbeid med å innhente, kontrollere, registrere og formidle rette opplysningar om pasientane.

Fylkesmannen har kome til at denne delen av verksemda ved ØHD og LV blir driven med for høg risiko for svikt.

Konklusjon - journalsystemet

Bergen kommune har ikkje sørgja for eit forsvarleg journalsystem. Dette er brot på pasientjournallova § 7 og helse- og omsorgstenestelova § 4-1, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6 til 9.

Saksforhold - styring av tilbodet ved ØHD

Bergen kommune har ansvaret for at pasientane som blir tekne imot ved ØHD får forsvarleg helsehjelp.

ØHD har 34 plassar, men er driven med 10 plassar etter at eininga var stengd frå 1. til og med 12. mars 2019. For dårleg legebemanning er oppgitt som årsak til stenging og redusert drift.

I følgje særavtalen mellom Bergen kommune, Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale Sykehus om kommunalt tilbod om øyeblikkeleg hjelp, har kommunen ansvaret for at ØHD har ein forsvarleg legebemanning på heildøgnsbasis, heile året, (sitat):

«Det ansettes egne, faste leger, hvorav minst to med overlegekompetanse. Det vil være et samarbeid med legevakten om legetilsyn på natt, slik at det alltid vil være lege tilgjengelig. Når avdelingen er i full drift, vil det være overleger og underordnede leger til stede dag og ettermiddag – hverdag og helg, som dekker behov for behandling, inntak og utskriving. Legevaktslege, fastlege eller sykehjemslege kan legge inn pasienter i ØHD. Den legen som til enhver tid har det overordnede medisinske ansvaret for sengene, har myndighet til å styre mottak i sengene.»

Det er utarbeidd skriftlege kriterium for kva pasientar ØHD skal ta imot. Vi fekk opplysningar om at det både ved ØHD og LV er ulike oppfatningar om og ulik praksis for kva pasientar som blir innlagt ved ØHD. Legen som har vakt på ØHD, kan gjere ei vurdering av kva pasient/pasientar avdelinga til ei kvar tid skal ta imot.

Det er variasjonen i praksis med omsyn til kva pasientar som blir lagt inn ved ØHD. Denne variasjonen har mellom anna samanheng med den faglege kompetansen og erfaringa hos legane på ØHD, forventningar om å auke bruken av plassane, pasientpågang på LV, tidkrevjande innleggingsprosedyrar og samarbeidet mellom personell på ØHD og LV.

Det går fram av opplysningane vi har fått, at det er ulike meningar om kva legebemanning ØHD skal ha. Det gjeld særleg om ØHD skal ha eigen legebemanning 24/7, talet på legar og vaktordning. Vi har fått opplyst at det ved etablering av ØHD ikkje blei lagt plan for legebemanning og at det over tid har vore diskusjonar om kva bemanning som trengst for å gi forsvarleg tilbod til pasientane når ØHD er i full drift.



Frå 29. april 2019 er det ein av vaktlegane ved LV som har det medisinskfaglege ansvaret for pasientane på ØHD på natt. Legevaktlegen har ansvaret for tilsyn med pasient/pasientar etter tilkalling frå avdelinga og for å utarbeide behandlingsplan for pasient som blir lagt inn frå LV. Kommunen har utarbeidd arbeidsflyt for legevaktlege som er ansvarleg for ØHD på natt. Det går fram av dokumenta vi har fått og i intervjuet at det er usemje mellom tilsette ved ØHD og leiinga i kommunen om kva ansvar vaktlegen på natt har for pasientane på ØHD.

Vi fekk også opplysningar om uro blant tilsette og at denne mellom anna har samanheng med redusert drift og oppseiingar. Det kom òg fram opplysningar om interne samarbeidsproblem og uklare ansvarsforhold i lina frå etatsdirektør til avdelingsleiar ved ØHD når det gjeld økonomistyring, rekruttering og bemanning. Vi fekk motstridande opplysningar om ansvarsforholda faktisk er uklare eller om det er forhold ved kommunikasjon og samarbeid mellom leiarar på ulike nivå som er problematisk.

Vår vurdering - styring av tilbudet ved ØHD

Det er eit leiaransvar å sørge for at det er klart korleis ansvar og mynde er fordelt. Ansvars- og oppgåvedeling skal vere kjent og tydeleg forankra i organisasjonen. Alle skal vere kjende med kva oppgåver dei sjølv har, og skal i tillegg ha naudsynt kunnskap om ansvar og oppgåver som andre har, og kven som har mynde til å ta avgjerd. Eventuelle endringar må kommuniserast tydeleg og om noko er uklart, må det bli retta opp. Uvisse om kva mynde som er delegert og kva oppgåver den enkelte har ansvaret for, kan innverke på drifta og på pasienttryggleiken. Øvste leiar har alltid ansvaret for at delegerte oppgåver blir utført på ein forsvarleg måte. Det gjeld også om det oppstår svikt ved utføring av oppgåvene.

Opplysningane vi fekk, tilseier at ansvarsforhold i lina frå etatsdirektør til avdelingssjef ikkje har vore godt nok avklart og har innverka på samarbeidet om drift og aktivitet ved ØHD.

Bemanninga og den faglege kompetansen skal vere tilpassa oppgåvene og pasientane som ØHD skal ta imot. Opplysningane som vi har fått tilseier at det ikkje er klart kva legebemanning ØHD skal ha, og at det varierer kva pasientar som blir innlagt alt etter kva lege som er på vakt på ØHD og på legevakt. Det vil alltid vere naudsynt å bruke fagleg skjønn for den enkelte pasienten. Ulike andre omsyn ved vurdering av om pasient skal leggest inn, kan innebere at det blir stor variasjon i belegg og dermed kva kompetanse som trengst for å gi forsvarleg hjelp. Det kan og innebere at pasientar blir innlagt på sjukehus i staden. Det er behov for å avklare kva legebemanning ØHD skal ha ut frå talet på plassar og typen pasientar ØHD skal gi tilbud til.

Fylkesmannen har kome til at det har vore svikt i styringa av tilbudet ved ØHD.

Konklusjon – styring av tilbudet ved ØHD

Uklare ansvarsforhold, uklart kva legebemanning som trengst og ulik praksis med omsyn til kva pasientar som blir innlagt ved ØHD tilseier at det har vore svikt i oppfølginga av verksemda. Det er i strid med krav til leiging og kontinuerleg forbetring, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6 til 9.



Vidare saksgang

Fylkesmannen ber om at Bergen kommune innan 1. august 2019 sender inn plan for retting med følgjande opplysningar:

- tiltak som er planlagt sett i verk og tidsfristane for gjennomføring
- korleis kommunen vil følgje med på og kontrollere at tiltaka blir sett i verk og at dei fungerer som føresett.

Med helsing

Helga Arianson
fylkeslege

Anne Grete Robøle
fagdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent