



Helse Bergen HF  
v/ adm. direktør Eivind Hansen  
Postboks 1400  
5021 BERGEN

Saksbehandlar, innvalstelefon  
Karianne Flaatten, 5557 2226

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

## Avgjerd – tilsyn med Haukeland universitetssykehus sin gjennomgang av utskrivelser ved Avdeling for rusmedisin (AFR) våren 2020

### Bakgrunn for saka

I brev av 13.03.2020 frå [REDACTED] ved A-larm, vart Statsforvaltaren i Vestland (SFVL) kjent med at pasientar på døgnopphold vart systematisk skrivne ut frå ulike AFR-einingar før planlagt tid. Årsaka var omlegging av drifta ved AFR, grunna handsaming av korona-pandemien i første fase. Det var planlagt å opprette ein eigen pandemipost for pasientar med rus og psykiske lidingar. Det viste seg etter kvart at det ikkje var trong for ein slik pandemipost.

Brevet frå A-larm vart sendt vidare til Helse Bergen for handsaming, og svart ut av klinikkdirektør Else-Marie Løberg i eit brev av 06.04.20. Vi fekk kopi av brevet og syner til dette i si heilheit. I tida 13.03 til 17.03 vart i alt 17 pasientar ved AFR-einingane ved Skuteviken, Tertnes og Askøy skrivne ut før planlagt

Grunna mediemerksemd og offentleg kritikk mot AFR si handsaming, avgjorde Helse Bergen den 07.05.2021 å granske handsaminga og pasientforløpa ved desse utskrivningane. Dette vart bestemt i føretaksleiinga. Forskings- og utviklingsavdelinga ved Haukeland universitetssjukehus (HUS) fekk ansvar for dette, saman med AFR.

På grunnlag av informasjon frå brukarar, tidlegare korrespondanse i saka og offentleg kritikk av utskrivningane, opna vi tilsyn med gjennomføringa av granskinga den 19.05.2021.

### Rettslege utgangspunkt

Helsetenester skal være forsvarlege, jamfør spesialisthelsetenestelova § 2. Dette gjeld også i ein beredskapssituasjon. Forsvarleg helsehjelp er ein rettsleg standard som tar utgangspunkt i ein konkret fagleg norm, og må bli forstått ut frå tilhøva. Det kan vere eit større handlingsrom enn elles for å tilpasse helsehjelpa i ein uoversiktleg beredskapssituasjon under utvikling. Dette gjeld særleg ved manglande informasjon, til dømes om varigheit, omfang og kor alvorleg situasjonen er.



Tenestene kan bli påverka både som følgje av omstenda som ligg bak beredskapssituasjonen (smitte, koronasjuka tilsette), beredskapstiltaka (smitteverntiltak) og naudsynt prioritering. Det er likevel ei grunnleggande forventning om å oppretthalde akseptabelt volum og kvalitet i dei viktigaste tenestene. Dette gjeld særleg der prognosetapet kan bli stort om helsehjelpa vert avbroten eller utsett. Kravet til skadereduserande tiltak vil òg vere høgare når slike tenester må tilpassast, stengast eller reduserast.

Statsforvaltaren legg til grunn at eit avrusingstilbod i spesialisthelsetenesta, i utgangspunktet er ei slik viktig teneste, der det kan vere stor risiko for helseskade eller i verste fall død ved avbrot, utsetjing, eller avlysing av naudsynt helsehjelp. Vi meiner også at pandemisituasjonen hadde potensiale til å ramme desse pasientane ekstra hardt, på grunn av svakt nettverk og evne til eigenomsorg, i tillegg til stenging av tenester og tilbod som dei nyttar seg av utanom spesialisthelsetenesta.

Ifølgje spesialisthelsetenestelova § 2-2, helse- og omsorgstenestelova § 4-1 og helsepersonellova § 16, skal leinga legge til rette for at helsepersonell skal kunne ivareta sine plikter.

Når spesialisthelsetenesta tilpassar, utset, avbryt og avlyser helsehjelp i store beredskapssituasjonar, må dei samtidig ta omsyn til kravet til forsvarlege tenester, slik at:

1. Prioriteringar av tilbod må vere forankra i leinga, klåre og bli formidla tydeleg i organisasjonen.
2. Det må gjerast ei individuell vurdering av risiko ved avbrot, utsetting eller avlysing av helsehjelp
3. Det må setjast i verk kompensierende tiltak, så langt det er mogeleg.
4. Det må gjerast jamlege revurderingar

Etter forskrift om leing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta § 8 bokstav e), har leinga plikt til å "gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignende forhold kan forebygges», og etter § 9 korrigere lovbrøt og drive systematisk kvalitetsarbeid. Den 07.05.2021 varsla Helse Bergen at dei ville granske utskrivningane.

Formålet med vårt tilsyn, er å vurdere Helse Bergen sin gjennomgang av utskrivningane opp mot plikter etter denne forskrifta og spesialisthelsetenestelova § 2-2, under dette å vurdere metode, analyse og konklusjonar i rapporten.

### **Helse Bergen sin gjennomgang**

AFR samanstilte den 03.05.21 ei utgreiing frå leiarane i dei aktuelle einingane, med ei oversikt over opplegget for kvar einskild pasient. Dette vart lagt til grunn for styresak i Helse Bergen i møte 07.05.2021.

Etter dette vart dei einskilde pasientane kontakta og intervjuet ut frå ein intervjuomal som var utarbeidd av Seksjon for pasientsikkerheit ved HUS. I Helse Bergen sin gjennomgang var det ønska å gjere strukturerte intervju med alle 17 pasientane som vart utskrivne; sakshandsamarane fekk kontakt med 14 av dei. Alle 17 pasientar var i live då intervjuet vart gjennomført sommaren 2021.



Tabelloversikt og oppsummeringsnotat frå Seksjon for pasientsikkerhet av 16.08.2021, konkluderte med at fleire av pasientane opplevde utskrivinga og tida etterpå som vanskeleg, fordi dei ikkje kjende seg ferdigbehandla og på grunn av koronasituasjonen i samfunnet.

Helse Bergen finn at behandlinga som var avtalt med kvar pasient ved utskriving vart gjennomført, og alle vart kontakta av behandlar dagar etter utskrivinga. Pasientane vart følgt opp jamleg i tida vidare. Dei pasientane som trong det mest, fekk tilbod om ny innlegging.

Det står vidare at: «Gjennomgangen viser at i de første dagene da Norge stengte ned ble det gjennomført haste-utskrivninger fra AFR som senere har vist seg å ikke være nødvendig». Gjennomgangen konkluderer med at pasientane fekk ei medisinskfagleg forsvarleg oppfølging, sjølv om oppfølginga var «sub-optimal».

AFR peiker på følgjande læringspunkt:

- I uoversiktlege situasjonar er det viktig med god intern kommunikasjon slik at alle tilsette har same situasjonsforståing. Det er også viktig at avgjerder er risikovurdert og godt forankra.
- Saka har vist at det er viktig å lytte til pasientane/brukarane, dei pårørande og til erfaringskonsulentane når det gjeld dei individuelle pasientforløpa.
- Overgangar frå døgnbehandling til anna oppfølging, er komplisert og kan føre med seg auka risiko for den einskilde pasienten/brukaren. Gjennomgangen viser at det er viktig med god samhandling og kommunikasjon mellom ulike behandlarar og behandlingseiningar.

AFR vil arbeide vidare med å forbetre desse prosessane i tett dialog med pasientar/brukarar, andre samarbeidspartnarar og medarbeidarar.

### **Saksutgreiing frå Statsforvaltaren**

Statsforvaltaren har henta inn epikriser frå dei aktuelle pasientane, Helse Bergen sin gjennomgang med konklusjon i oppsummeringsnotat av 16.08.2021, grunnlagsnotata for desse, notat av den , intervju, notat frå pasientintervju, og ulik kommunikasjon mellom leiinga i Helse Bergen, leiinga ved AFR og dei ulike AFR-klinikkane i mars 2020.

Vi fekk grunnlagsdokumentasjonen i møte på Haukeland universitetssjukehus den 26.10.2021, der vi også fekk presentert ei oppsummering av granskninga ved Ingrid Smith og Pål Farsund. I tillegg har avdelingsdirektør for AFR, Else Marie Løberg, svart ut konkrete spørsmål frå oss i eige brev av den 12.11.21. Vi syner til dette i sin heilheit. I brevet heiter det mellom anna:

*«Kommunikasjonen mellom nivåa var altså ikkje presis nok. AFR burde brukt meir tid på å drøfte dei ulike styringssignala «ta ned elektiv aktivitet», «opprette pandemipost», «flytte personell til pandemipost», «vurderer å skrive ut» opp mot kvarandre for å sikre god forankring og lik forståing i heile avdelinga når situasjonen i samfunnet var så uoversiktlig. Dette er avdelingsleiinga sitt ansvar.»*

Vi har også valt ut fire tilfeldige pasienter til samtale, og samanlikna det som kom fram då med gjennomgangen til Helse Bergen. Samtalene var i hovudsak i samsvar med det som kom fram i grunnlagsdokumentasjonen frå sjukehuset, men gav på fleire punkt innrykk av at tilhøva ved utskrivinga vart opplevd som kaotiske:

«Ved utskrivelse var alle legene forsvunnet og ingen igjen for å gi behandling, ingen visste noen ting. Var heldig og ble reddet av en ruskonsulent etter utskrivelse, ellers kunne det gått veldig galt.»

og

«ingen visste noen ting ved utskrivelsen, og at de fikk beskjed om at ..dette er ikke farlig, men alle må ut nå!»

## Våre kommentarar til Helse Bergen sin gjennomgang

Den 12. mars 2020 gav adm. direktør i Helse Bergen (nivå 1) styringssignal til einingane om «å ta ned elektiv verksemd», dette vart også formidla frå AFR- leiinga ut i einingane. Leiinga i AFR oppfatta ikkje at føringane var einstyddande med at pasientar skulle skrivast ut, men at ein skulle redusera *inntak* av elektive pasientar. Likevel vart det i dagane mellom 12. og 17. mars skrive ut pasientar frå nokre av døgneiningane i AFR.

Grunna tilbakemeldingar frå erfaringskonsulentar i AFR, og drøftingar i beredskapsleiinga knytt til dei første utskrivningane, vart det etter få dagar avgjort at ein skulle vente med nye utskrivningar. Utskrivingar vart granska og revurdert av helsepersonell og erfaringskonsulent med merksemd på overdosefare, rusmeistring, fare for tilbakefall og ivaretaking av pasientrettane.

I oppsummeringsnotatet av den 16.08.21 frå Helse Bergen heiter det at pasientane meinte at dei hadde fått naudsynt oppfølging frå AFR etter utskrivning. Vidare står det i konklusjonen at dette er underbygga av at få pasientar tok kontakt med fastlege eller andre tenester rett etter utskrivning.

Vår vurdering av opplysningane frå pasientane, er at fleire opplevde stor usikkerheit knytt til utskrivninga og i dagane fram til dei vart kontakta. Nokre av pasientane syntte til tilhøve som låg utafor AFR som årsaker for at dei klarte å halde seg rusfri. Nokre av pasientane fortalte at dei kjende seg for sjuke til å klare å ta kontakt med fastlege eller anna instans etter utskrivning. Det å plutseleg være «ute» og skulle klare seg sjølv utan god førebuing, var ei stor påkjenning for pasientane fram til kontakten med spesialisthelsetenesta var etablert igjen.

Dokumentasjonen, slik den ligg føre hos Statsforvaltaren, tilseier at planane kring reduksjon av aktivitet ikkje var klart nok forstått av leiarar ved dei einkilde einingane. I brevet av den 12.11.21 peiker leiinga ved AFR sjølv til at kommunikasjonen kring avgjerda om å ta ned elektiv aktivitet ikkje var god nok. Det er eit leiaransvar å sikre at dette vert følgt opp, jf. forskrift om leiing og kvalitetsforbetring.

Av dokumentasjonen frå HUS går det fram at styringssignalet om å "ta ned elektiv verksemd", ikkje vart oppfatta slik det var meint. Årsaka til dette kan ha vore det samtidige arbeidet med å opprette ein pandemipost, som òg medførte å omdisponere personell frå dei aktuelle AFR-postane. Nokre av einingane vurderte at nokre utskrivningar var naudsynte for å sikre drift av både pandemipost og eiga eining. Kommunikasjonen mellom nivåa var altså ikkje presis på dette punktet. I tilsvar frå avdelingsdirektør Løberg av 12.11.2021 vert ansvaret for dette plassert hos på avdelingsleiinga i AFR,

Arbeidet med pandemiplanen starta før 12. mars. Planen har vore eit levande dokument under koronapandemien, og har sikra felles forståing av pasienttryggleik opp mot bl.a. smittevern- og beredskap. Planen har gjennomgåande vore forankra i leiargruppa, i regelmessige beredskapsmøte,



i AMU og hos tillitsvalde, men var ikkje heilt ferdig då avdelinga fekk styringssignal om å «ta ned elektiv aktivitet». Dette kan ha påverka ein felles forståing.

### **Vår vurdering**

Helse Bergen har gjort ein omfattande gjennomgang av utskrivingane og har med dette belyst fleire viktige læringspunkt. Vi har likevel nokre kommentarar til fortolkinga og konklusjonane i oppsummeringa av den 16.08.2021, og ber om de gir tilbakemelding på desse:

- Vi finn ikkje ei god grunngjeving i gjennomgangen dykkar for konklusjonen om at utskrivingane generelt var forsvarlege.
- Vi saknar ei tydelegare klargjering og drøfting av grunnlaget og ansvaret for den overordna avgjerda om utskriving av pasientar frå AFR.
- Ut frå opplysningane i saka framstår det som noko tilfeldig kven som vart utskriven og korleis. Vi saknar difor òg ein drøfting om leiinga sine føringar på framgangsmåten, til dømes moment i ei individuell risikovurdering og planar for kontakt med førstelinja.
- Det er haldepunkt for at avgjerda frå leiinga vart oppfatta ulikt i lina frå foretakleiinga til dei einskilde klinikkane og klinikarane ved AFR. Dette ikkje tatt opp i rapporten. Vi saknar ei vurdering av ansvar, rolle og forventingar på dei ulike nivåa i leiinga ved Haukeland universitetssjukehus ved utskriving av pasientane.
- Avgjerda om at det i hovudsak var elektivt inntak som skulle avgrensast, og ikkje nødvendigvis innlagde pasientar som skulle skrivast ut, vart ikkje klart kommunisert. Dette er ikkje tatt opp i rapporten. Vi ber sjukehuset kommentere om klårare intern kommunikasjon er eit læringspunkt som kunne ha vore med i konklusjonen.

Vi ber om tilbakemelding innan 15.01.22.

Med helsing

Sjur Lehmann  
fylkeslege

Karianne Flaatten  
seksjonsleiar

*Dokumentet er elektronisk godkjent*