

Fra helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen

Foreløpig orientering til Stortinget 6. juli 2010

Saker ved Nordlandssykehuset HF, Vestre Viken HF og Statens autorisasjonskontor for helsepersonell.

Nedenfor følger en foreløpig orientering om de aktuelle sakene ved Nordlandssykehuset HF, Vestre Viken HF og Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH). Jeg understreker at denne foreløpige orienteringen er basert på den informasjon som foreligger pr 6. juli 2010.

Nordlandssykehuset HF

Bakgrunn

I oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene ble det i 2009 stilt krav til at deler av kreftkirurgien skulle organiseres på færre enheter. I sin årlige melding for 2009 rapporterte Helse Nord RHF at de har sentralisert kirurgisk behandling innen kreft i bukspyttkjertel, lever, spiserør, prostata, mave- og endetarm, lunger, bryst og gynekologisk kreft allerede fra 2004. Tykktarmskreft vil bli sentralisert i 2010.

Aktuell sak

I den senere tiden har det blitt kjent at Nordlandssykehuset HF likevel har operert pasienter med mistanke om kreft i bukspyttkjertel og/eller lever. I etterkant har det vist seg at enkelte av pasientene ikke hadde kreft.

Helse Nord RHF har informert departementet om at 16 pasienter er berørt, hvorav 11 av dem ble operert i perioden januar til juni 2009. I forbindelse med en operasjon i juni 2009, fikk pasienten store komplikasjoner. Det viste seg også at pasienten ikke hadde kreft.

Nordlandssykehuset HF meldte den uønskede hendelsen til Helsetilsynet i fylket i august 2009. Helsetilsynet har deretter åpnet tilsynssak overfor sykehuset. Helsetilsynet fulgte opp meldingen med en henvendelse til sykehuset 1. september 2009, hvor det ble bedt om en redegjørelse for saken. Helsetilsynet i Nordland har videre innhentet sakkyndige vurderinger for saken ble oversendt Statens helsetilsyn for videre behandling i mars/april 2010.

Statens helsetilsyn har innhentet ytterligere opplysninger fra Nordlandssykehuset HF. Mens denne ene uønskede hendelsen var til utredning hos tilsynsmyndighetene, kom det inn meldinger om flere lignende hendelser ved sykehuset. I følge Statens helsetilsyn er det hensiktsmessig å se alle disse hendelsene i sammenheng. En samlet tilsynsmessig vurdering er i dette tilfellet viktig for å ha et *solid* beslutningsgrunnlag. Siden hendelsene omhandler kompliserte medisinske spørsmål, vil Statens helsetilsyn innhente en samlet vurdering av sakskomplekset fra eksterne sakkyndige. Disse vurderingene forventes å foreligge over sommeren.

Under saksbehandlingen vurderer Statens helsetilsyn jevnlig om det er aktuelt å fatte vedtak om administrative reaksjoner (suspensjon) mot involvert helsepersonell eller å benytte tilsynslovens virkemidler (pålegg og stenging) overfor virksomheten. Så langt har Statens

helsetilsyn ikke funnet at vilkårene for suspensjon etter helsepersonellovens § 58 er oppfylt. Det har heller ikke vært aktuelt med vedtak overfor virksomheten.

Tiltak og konsekvenser

- Nordlandssykehuset HF har tatt kontakt med de 16 pasientene som er berørt. Pasientene har fått tilbud om en gjennomgang av sitt sykdomsforløp og tilbud om fornyet vurdering ved et annet sykehus, såkalt ”second opinion”. I en slik situasjon er det påkrevd at pasientene får god og utfyllende informasjon om sine pasientrettigheter og også om muligheten for å søke pasientskadeerstatning.
- Klinikksjefen ved kirurgisk og ortopedisk klinikk og administrerende direktør ved Nordlandssykehuset HF har fratrudd sine stillinger. De involverte kirurgene er i påvente av Helsetilsynets gjennomgang skjermet og har ikke lenger pasientkontakt. Statens helsetilsyn vil innhente en samlet vurdering fra eksterne sakkyndige. Disse vurderingene forventes å foreligge over sommeren.
- Helse Nord RHF har forsikret om at Nordlandssykehuset HF ikke lenger utfører slike operasjoner. Styret for Helse Nord RHF har også behandlet saken i et ekstraordinært styremøte 30. juni¹.
- Statens helsetilsyn har løpende kontakt med påtalemyndigheten om det arbeidet som politiet skal gjøre i forbindelse med at det foreligger en anmeldelse av ett forhold med tilknytning til saken. Statens helsetilsyn har anmeldt de øvrige innrapporterte sakene og tilrådet politiet å foreta etterforskning i saken.

Vestre Viken HF

Bakgrunn

I januar 2010 ble Helse- og omsorgsdepartementet kjent med flere brudd på rutiner med pasientoppfølging ved kirurgisk avdeling ved Sykehuset Asker og Bærum, Vestre Viken HF. Ledelsen ved Vestre Viken HF ble kjent med saken i slutten av november 2009. Det ble da igangsatt tiltak for å følge opp berørte pasienter. Samtidig satte ledelsen ved den berørte avdelingen i gang en intern revisjon.

Aktuell sak

Vestre Viken HF varslet Helsetilsynet i Oslo og Akershus om saken i brev av 18. desember 2009. Jeg ble kjent med saken fredag 22. januar 2010. Samme dag kalte jeg inn Helse Sør-Øst RHF for å få en redegjørelse om situasjonen og de iverksatte tiltak i Vestre Viken.

¹ Styrets vedtak:

1. Adm. direktørs informasjon ad. kreftkirurgien ved Nordlandssykehuset HF tas til orientering.
2. Styret ber adm. direktør kvalitetssikre at vedtatt funksjonsfordeling etterleves.
3. Styret ber adm. direktør iverksette nye tiltak som sikrer at avvik i funksjonsfordelingen identifiseres og håndteres raskt i tråd med Helse Nords retningslinjer.
4. Styret ber adm. direktør om å iverksette foretaksovergripende tiltak for å bygge opp og styrke tilliten til spesialisthelsetjenesten i regionen.
5. Styret ber styret i Nordlandssykehuset HF i samarbeid med Helse Nord RHF om å iverksette ekstern revisjon av internkontrollsystemet i Nordlandssykehuset HF.
6. Styret ber innstendig om at Helsetilsynet prioriterer denne saken som var meldt inn til Helsetilsynet, den 18. august 2009.
7. Alvorlige hendelser skal umiddelbart meddeles styrene i helseforetakene og Helse Nord RHF. Dette vedtakspunktet videreføres til helseforetakene i foretaksmøte, den 6. juli 2010.

Vestre Viken konkluderer i den interne revisjonsrapporten med at pasienter ved kirurgisk avdeling ikke har blitt kalt inn til kontroller og oppfølging når de skulle, datoer for behandlingsfrist hadde blitt endret og mange pasienter hadde fått mangelfull informasjon om sine rettigheter. Revisjonsrapporten konkluderte også med at det ved kirurgisk avdeling var manglende internkontroll for oppfølging av ventelister og frister, ansvars- og myndighetsforhold på inntakskontoret var ikke beskrevet og det var manglende kontroll på at ansatte har tilstrekkelig kompetanse og nødvendig opplæring. Dette kan ha fått alvorlige konsekvenser for enkelte pasienter. Styret i Vestre Viken HF ble, av hensyn til politiets etterforskning, orientert om resultatene av den interne gjennomgangen først den 24. mars 2010 da rapporten ble frigjort etter å ha vært beslaglagt av politiet.

Helse Sør-Øst RHF har informert meg om at de har mottatt en skriftlig redegjørelse fra styre og administrativ ledelse ved Vestre Viken HF om at berørte pasienter er fulgt opp gjennom løpende innkalling og behandling. Pasienter som ble identifisert når man gjennomgikk sakene helt tilbake til 2008 er på tilsvarende måte fulgt opp.

Sykehuset Asker og Bærum har fortsatt en situasjon med fristbrudd. Helse Sør-Øst har informert meg om at kirurgisk avdeling ved helseforetaket derfor gjennomgår alle pasienter på ventelisten pr 30. juni 2010. Dette for å identifisere fristbrudd og forsinket behandling slik at en kan etablere og sikre systematisk oppfølging av den enkelte pasientene i hele pasientforløpet.

Tiltak og konsekvenser

- I foretaksmøtene i januar 2010 stilte jeg krav om en gjennomgang av systemer og rutiner for håndtering av henvisninger i helseforetakene. Samtlige regionale helseforetak rapporterte den 15. februar 2010 at ingen funn tilsa systematisk manipulering av behandlingsfrist. Et stort antall saker er gjennomgått i alle regionene, og det viser seg at behandlingsfrist er endret i 0,07-1,5 % av tilfellene. Endringene ble hovedsakelig forklart med feiltasting, endringer av dato etter ønske fra pasient, endret diagnose hos pasient, og ”øyeblikkelig hjelp” innleggelser.
- For å sikre at pasienter får informasjon om sine rettigheter ved henvisning til spesialisthelsetjenesten ba departementet Helsedirektoratet utarbeide en nasjonal mal for pasientinformasjon som nå er i bruk.
- Helse Sør-Øst RHF har senest i foretaksmøter med Vestre Viken HF, både 16. og 23. juni 2010, stilt krav til Vestre Viken HF s oppfølging av ventelistesaken og til iverksettelse av ytterligere tiltak som gir varige forbedringer av pasientsikkerheten ved helseforetaket^[1].

[1] Helse Sør Øst RHF har understreket at blant annet følgende forhold skal ivaretas i dette arbeidet:

- alle pasienter skal oppleve at de får trygg og adekvat behandling
- foretakets totalkapasitet skal utnyttes eller om nødvendig at det sikres kapasitet utenfor eget helseforetak for å følge opp pasienter som kan være berørt av sviktende rutiner
- Vestre Viken skal utarbeide en handlingsplan for hvordan avvikene i ventelistesaken skal lukkes samt hvordan det skal oppnås sterkere og mer helhetlig intern styring og kontroll for å sikre at pasientrettigheter og pasientsikkerhet ivaretas og rutiner for håndtering av avvik forbedres
- handlingsplanen må beskrive systemer for oppfølging av avviksmeldinger fra ansatte og hvordan informasjonen til befolkningen ivaretas.
- planen skal oversendes til Helse Sør-Øst RHF etter styrebehandling og senest innen 31. august 2010.
- Vestre Viken HF skal rapportere særskilt på dette i et nytt foretaksmøtet innen utgangen av september 2010.

- Det er besluttet at pasienter ved avdelingen med fristbrudd skal få et tilbud om behandling umiddelbart. Pasienter blir kontaktet pr telefon. I tillegg følges det opp via annonse i lokalpresse og via fastleger. Behandlingskapasiteten er økt ved bruk av egne personellressurser, gjennom innleide private spesialister og ved bruk av spesialister fra andre sykehus (Ahus) i Helse Sør-Øst.
- Statens helsetilsyn og politiet har de omtalte forholdene under behandling.

Helsetilsynets oppfølging av hendelsene

Bakgrunn

I forbindelse med tilsynsmyndighetenes oppfølging av uønskede hendelser, må saksbehandlingen både ivareta pasienten og rettssikkerheten til involvert personell som kan risikere inngrepende reaksjoner som begrensninger i, eller tap av autorisasjon som helsepersonell. I tilfeller der det er mange enkelthendelser som omhandler komplekse medisinske fagfelt, kan det være viktig å innhente vurderinger fra eksterne sakkyndige før den tilsynsmessige beslutningen fattes. Der flere enkelthendelser kan tyde på gjennomgående systemfeil i virksomheten, kan det dessuten være viktig å se disse hendelsene i sammenheng. For å sikre god dokumentasjon og en faglig gjennomgang må den tilsynsmessige oppfølgingen av uønskede hendelser ta nødvendig tid til gransking. Dette kan oppleves som en belastning for de involverte partene. I denne typen saker forutsetter jeg at Statens helsetilsyn ikke bruker mer tid enn det som er nødvendig.

Tiltak

Jeg har ønsket en raskere og bedre tilsynsmessig gjennomgang av de alvorligste hendelsene i spesialisthelsetjenesten.

- Jeg har derfor etablert en toårig prøveordning med en utrykningsgruppe i Statens helsetilsyn. Utrykningsgruppen har vært operativ siden 1. juni 2010. For at utrykningsgruppen raskt skal kunne rykke ut, er sykehusene pålagt å varsle om slike hendelser direkte til Statens helsetilsyn umiddelbart etter at hendelsen har skjedd. På grunnlag av meldingene som kommer inn, skal utrykningsgruppen reise ut og sikre faktaopplysninger som ellers kan gå tapt, blant annet ved å trekke inn pasienter og pårørende tidlig i prosessen.
- Utrykningsenheten har så langt rykket ut på 3 saker hvorav én var ved Nordlandssykehuset HF. Jeg legger til grunn at det i disse sakene raskt foreligger foreløpige vurderinger fra Helsetilsynet.
- Spesialisthelsetjenesten blir stadig mer spesialisert og kompleks. Det er derfor nødvendig at tilsynsmyndighetene til enhver tid har kompetanse og kunnskap om tjenestene. Helsetilsynet er styrket i 2010.
- Det er behov for å legge til rette for at helsetjenesten i større grad kan bli en lærende organisasjon. Jeg vil derfor vurdere å flytte sykehusenes meldeplikt, jf § 3-3 i spesialisthelsetjenesteloven fra Helsetilsynet til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Hensikten er å senke terskelen for å melde hendelser og styrke ordningens læringsformål. Jeg vil i så fall sende et forslag ut på høring.

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH)

Bakgrunn

I Prp.1 S (2009-2010) orienterte departementet om at falske dokumenter i forbindelse med autorisasjonsbehandling utgjør et økende problem, og at Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) har fokus på å avdekke falske dokumenter, blant annet ved gode verifikasjonssystemer, kontakt med politi og annen offentlig myndighet. Komiteen merket seg dette i Innst. 11 (2009- 2010) ... ”Komiteen merker seg det økende problemet med falske dokumenter når det gjelder autorisasjon, og registrerer at SAFH har satt inn flere tiltak for å avsløre dette. Det er, slik komiteen ser det, fornuftig at SAFH arbeider med nytt elektronisk saksbehandlingssystem som kan forenkle arbeidet SAFH har ansvar for”.

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) engasjerte i september 2009 to konsulenter som fikk følgende oppgave ” ...skal yte bistand i tilknytning til SAFHs behov for oppbygging av løsning av verifikasjon og kontroll av søkere til autorisasjon som helsepersonell i Norge. ” Dette gjaldt spesielt søknad om autorisasjon for helsepersonell fra Serbia, og senere også fra Filippinene, og først og fremst sykepleiere og hjelpepleiere. Det ble funnet uregelmessigheter i noen få saker.

Aktuell sak

Konsulentene kommenterte i sin rapport også forhold knyttet til dårlig arbeidsmiljø i SAFH. Rapporten ble offentlig kjent 19. mai 2010. Jeg innkalte Helsedirektoratet, som er etatsstyrer, og SAFH til et møte samme dag. Helsedirektoratet valgte å starte en bred gjennomgang av virksomheten og arbeidet i SAFH, for å sikre at autorisasjon av helsepersonell foregår på en betryggende måte. Dette førte til at direktøren søkte og fikk permisjon fra sin stilling til gjennomgangen er fullført. Helsedirektoratet har konstituert en avdelingsdirektør som daglig leder.

Helse- og omsorgsdepartementet ble 23. juni 2010 orientert av Helsedirektoratet om at administrasjonssjefen i SAFH har forfalsket vitnemål fra flere utdanningsinstitusjoner. Denne saken er nå politianmeldt. Alle saksområder som administrasjonssjefen har hatt ansvar for, blir nøye gjennomgått, også ansettelse etter at hun ble tilsatt. Hun sa opp sin stilling med øyeblikkelig virkning da saken ble kjent. Direktøren for SAFH som er i permisjon, har ikke opplyst om tidligere økonomiske misligheter (1993-98) i egen virksomhet i forbindelse med ansettelsen i SAFH i 2000. Dette ble kjent 25. juni 2010 og Helsedirektoratet hadde en samtale med ham samme dag. Det ble avtalt nytt møte 28. juni 2010, men det ble avlyst fordi direktøren ble sykmeldt.

Tiltak

- Helsedirektoratet har nå vurdert 14 ulike risikoområder i forhold til autorisasjonsbehandlingen i SAFH. For tre områder har det vært viktig å etablere nye rutiner for å sikre en forsvarlig saksbehandling. Samlet utgjør disse tre områdene svært få saker av de i alt 22.000 sakene som SAFH årlig behandler. For seks områder er det startet gjennomgang av tidligere saker og etablering av nye prosedyrer. Det gjøres en ny gjennomgang av saker der hjelpepleiere har fått autorisasjon, mens de i realiteten skulle hatt midlertidig lisens. Dette gjelder også en sak fra 2005, der noen sykepleiere kan ha fått autorisasjon etter antatt juks ved eksamen i medikamentlære. For de øvrige områder kreves et mer langsiktig arbeid med interne prosedyrer.

- Jeg har forsikret meg om at behandlingen av de ordinære autorisasjonssakene går som vanlig.
- I tillegg til løpende kontakt mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet i denne perioden, har jeg 1. juli 2010 hatt et nytt møte med Helsedirektoratet. Etter en grundig foreløpig gjennomgang har Helsedirektoratet i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet vurdert forholdene å være av en slik karakter at det er riktig å få *en bred ekstern gjennomgang av virksomheten*. Gjennomgangen vil også innbefatte en vurdering av administrative forhold, blant annet anskaffelsesrutiner og ansettelsesrutiner og økonomien i SAFH siden SAFH i hovedsak er gebyrfinansiert. Tidsperspektivet for gjennomgangen av virksomheten er høsten 2010.

Oppsummering

Som nevnt innledningsvis, er gjennomgangen overfor basert på den informasjonen som foreligger pr 6. juli 2010. Som gjennomgangen viser, er det iverksatt en rekke tiltak i tilknytning til alle de tre nevnte sakene. Når det gjelder både Nordlandssykehuset HF og Vestre Viken HF, vil jeg fortsatt ha en tett dialog med Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF fremover, for å forsikre meg om at berørte pasienter får god oppfølging og at retningslinjer og rutiner følges. Begge saker er under behandling i Statens helsetilsyn. Når det gjelder SAFH vil den eksterne gjennomgangen av virksomheten skje i løpet av høsten 2010.

God internkontroll og risikostyring er vesentlig for å forebygge, forhindre og avdekke avvik. Dette er grunnleggende for pasientsikkerhet og for at pasienter får de rettigheter de har krav på. Forskrift om internkontroll pålegger alle helse- og omsorgsinstitusjoner å «skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav». Internkontroll og risikostyring står helt sentralt i departementets styringsdialog med de regionale helseforetakene. For å sikre ytterligere oppmerksomhet på dette området, har jeg i brev av 2. juli 2010 bedt om hyppig rapportering fra foretakene på håndtering av alvorlige avvik, internkontroll og tiltak for forbedring.

Det å fremme pasientsikkerhet i helsetjenesten har høyt fokus. I 2011 skal vi sette i gang en nasjonal pasientsikkerhetskampanje. Målet er å redusere uønskede hendelser på utvalgte områder der vi vet at det er et forbedringspotensial. Nasjonal enhet for pasientsikkerhet innhenter nå erfaringer og kunnskap fra andre lands kampanjer. Jeg har tro på at en målrettet kampanje vil legge grunnlaget for varige resultater både på innsatsområdene og på kvalitet og pasientsikkerhet generelt.

Både utdanningsinstitusjonene og helseforetakene har ansvar for å sikre at helsepersonell har gjennomgått nødvendig opplæring og har den kompetanse som trengs for å utføre sine oppgaver, slik at de ivaretar pasientene best mulig. Jeg har bedt helseforetakene skjerpe rutiner for internopplæring, dette vil også være tema på neste foretaksmøte. I dialog med Kunnskapsdepartementet vil jeg også forsikre meg om at kvalitet i helsetjenesten, dokumentasjon og pasientsikkerhet har nødvendig fokus i utdanningene.