



Oslo kommune, Helseetaten
Postboks 4716

0506 OSLO

Unntatt fra offentlighet i henhold til offl.
§ 13 jf. fvl. § 13 første ledd nr. 1

DERES REF: / YOUR REF:

20/100718-9

VÅR REF: / OUR REF:

2021/104-65, 3A ETO

DATO: / DATE:

19. januar 2022

Avgjørelse i tilsynssak

Statens helsetilsyn (Helsetilsynet) viser til vår foreløpige avgjørelse av 3. september 2021 og Oslo kommune, Helseetaten brev av 9. november 2021 til Helsetilsynet.

Statens helsetilsyn (Helsetilsynet) fikk [REDACTED] 2020 varsel om en alvorlig hendelse fra Oslo kommune. Bakgrunnen for varselet var helsehjelpen [REDACTED] [REDACTED] født [REDACTED] – død [REDACTED] 2020, fikk ved Legevakt Aker og Kommunal akutt døgnenhet (KAD), Aker [REDACTED] 2020. Helsetilsynet har etter et stedlig tilsyn utarbeidet en tilsynsrapport av dags dato knyttet til oppfølgingen pasienten fikk ved Legevakt Aker og KAD Aker.

I forkant av innleggelsen på KAD Aker, hadde pasientens naboer/pårørende flere samtaler med legevaktsentralen i Oslo kommune etter at de først henvendte seg til AMK Oslo. Pårørende har gitt uttrykk for at de mener at legevaktsentralen ikke sørget for at pasienten kom raskt nok til legevakt for undersøkelse og videre oppfølging. Vi innhentet derfor informasjon knyttet til denne delen av forløpet, ved innhenting av utskrifter fra AMIS, lydlogg og intervju med seksjonsoverlege ved legevaktsentralen. Det ble 3. september utarbeidet en foreløpig avgjørelse rettet mot håndteringen på legevaktsentralen, som Oslo kommune, Helseetaten har fått anledning til å uttale seg til. Helsetilsynet mottok tilbakemelding fra Oslo kommune, Helseetaten i brev av 9. november 2021.

Aktuelt lovgrunnlag

Aktuelle lovgrunnlaget for våre vurderinger i tilsynssaken følger nedenfor.

Om kravene til forsvarlig helsehjelp

Det er et grunnleggende krav til helsetjenesten at den helsehjelpen som ytes er faglig forsvarlig. Forsvarlighetskravet gjelder både for virksomheter og for det enkelte helsepersonell, og er for forholdet denne saken gjelder beskrevet i helse- og omsorgstjenesteloven (hol) § 4-1 og i helsepersonelloven §§ 16 og 4.



Kravet om forsvarlighet er en rettslig standard. Dette innebærer en plikt for helsepersonellet til å opptre i samsvar med de til enhver tid gjeldende faglige normer og lovbestemte krav til yrkesutøvelsen. Vurderinger av helsepersonells yrkesutøvelse tar utgangspunkt i den konkrete situasjonen helsepersonellet befant seg i. Virksomheten har samtidig en plikt til å tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Ved klargjøring av innholdet i forsvarlighetskravet må en ta utgangspunkt i hva som kan forventes av virksomheter og helsepersonell i det enkelte tilfellet, og lovverket må utdypes ved gjeldende anerkjent fagkunnskap og samfunnsmessige normer. Fastleggingen av hva som er god faglig praksis er videre utgangspunkt for å fastlegge hvor grensen mot det uforsvarlige går.

Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at de er sikret tilstrekkelig kompetanse og at personellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter (hol § 4-1). Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter. Dette gjelder organisering, planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigering av virksomhetens aktiviteter. Kravet gjelder på alle ledelsesnivå. Den innebærer at funksjoner som planlegging og organisering av helsetjenester må tilpasses virksomheten og innrettes på måter som gjør at myndighetskravene etterleves.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2 pålegges enhver som yter helsetjenester til å drive systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, noe som skal bidra til forsvarlige tjenester for pasienter og brukere. Virksomhetens plikt til å arbeide systematisk med kvalitets- og pasientsikkerhet understøttes nærmere i helsetilsynsloven § 5 og i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6-9 (internkontroll).

Virksomheten må ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring, og det er virksomhetens ansvar å sørge for systemer som sikrer at medarbeidere har kunnskap og ferdigheter til å utføre oppgavene sine. Dette forutsetter at virksomheten gjennomfører kompetansekartlegginger, rekrutterer medarbeidere med riktig kompetanse og sørger for tilstrekkelig opplæring.

Virksomheten må videre ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav, og over områder der svikt kan få alvorlige konsekvenser for pasienter. For å få denne oversikten må risikonivået defineres og risikoer identifiseres i virksomheten.

Spesielt om krav til legevaktvirksomhet

Kommunen har etter hol § 3-5 ansvar for å yte øyeblikkelig hjelp. Øyeblikkelig hjelp referer seg både til behov for helsetjenester og til omsorgstjenester. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at personellet har nødvendig kompetanse og ellers blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Kravene som stilles til kommunens legevaktjeneste, er nærmere beskrevet i forskrift om krav til organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) (1). Kommunene skal bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp, mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester

utenfor sykehus. Dette innebærer blant annet at kommunen har ansvar for å drifte og etablere døgnbemannet legevaktsentral, med et døgnbemannet telefonnummer.

Helsepersonell skal vurdere, gi råd, prioritere, iverksette og følge opp henvendelser om behov for øyeblikkelig hjelp og skal umiddelbart sørge for at pasienter tilbys helsehjelp når det er nødvendig. Det stilles videre krav til relevant helsefaglig utdanning, nødvendig klinisk praksis og gjennomført tilleggsopplæring for arbeid som operatør.

Faglig normering

Faglige normeringer beskriver hvordan de aktuelle tjenestene skal utføres slik at tjenestene blir forsvarlige og angir hva som er god praksis på et område. For å få til god og trygg praksis, må ledelsen sørge for at kravene også etterleves.

God praksis for håndtering av telefonsamtaler ved legevaktsentraler

Legevaktoperatøren på legevaktsentralen skal kartlegge og vurdere pasientens helsetilstand, fastsette hastegrad, gi veiledning og medisinske råd og iverksette andre nødvendige tiltak. Øvrige hovedoppgaver er direkte kommunikasjon med akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) og å videreformidle henvendelser om akuttmedisinsk hjelp til riktig AMK, til andre legevaktsentraler eller til relevante kommunale tjenester.

Virksomheter skal legge til rette for at pasienter blir sikret nødvendige helsehjelp til rett tid. Ved nyansettelser, etter permisjoner og ved endring av arbeidsoppgaver, må ledelsen forsikre seg om at helsepersonell har tilegnet seg nødvendig faglig kompetanse før de settes i klinisk arbeid. Telefonhenvendelser til legevaktsentralen kan være komplekse og utfordrende. Dette er en sårbar del av legevakttjenesten, der svikt i håndteringen av slike henvendelser kan få alvorlige konsekvenser for pasienter. Opplæring og trening i håndteringen av telefonhenvendelser står derfor sentralt. Det er viktig å utvikle og bruke skriftlige kliniske retningslinjer for å få en riktig og ensartet rådgivning med systematisk utspørring av pasient/innringer.

Kvalifikasjoner og egnethet hos helsepersonell kan være vanskelig å vurdere på ansettelsestidspunktet og ofte må den ansatte gjennomgå opplæring og prøveperiode før man ser om vedkommende passer til rollen. Det fremgår av akuttmedisinforskriften at helsepersonell som bemanner legevaktsentraler skal ha relevant helsefaglig utdanning på bachelornivå, ha nødvendig klinisk erfaring og i tillegg ha opplæring i arbeidet som operatør. I nasjonal veileder fra Helsedirektoratet (28. februar 2020) «Legevakt og legevaktsentral», er det anbefalt at nødvendig klinisk praksis bør være to års erfaring fra relevant tjeneste, og at helsepersonell bør ha tre måneders praksis i legevakt før de får oppgaven som operatør i legevaktsentral (2). Det bør tilstrebes at mindre erfarne operatører arbeider sammen med mer erfarne operatører. Det vil for alle operatører være behov for oppfølging/tilsyn tilpasset arbeidsoppgavene og kompetanse. Legevaktoperatøren skal kunne rådføre seg med vaktlege ved behov.

Leder av legevaktsentralen må etablere og drifte system for kontroll av råd og beslutninger i legevaktsentralen.

Saksforholdet

Statens helsetilsyn har vurdert saken på grunnlag av dokumentene vi har fått oversendt fra virksomheten, samtale med virksomhetens ledelse og gjennomgang av lydlogg (telefonsamtalene med legevaktssentralen). Under beskrivelsen av saksforholdet nedenfor, gjør vi rede for de forholdene som har hatt betydning for vår vurdering.

Om legevaktssentralen i Oslo kommune

Legevaktssentralen er en del av allmennlegevakten i Helseetaten i Oslo kommune. Den mottar telefonhenvendelser fra befolkningen, og er betjent med sykepleiere og lege gjennom hele døgnet. Helsepersonell som betjener henvendelser via legevaktstelefonen (legevaktoperatører), skal vurdere henvendelser som kommer, innhente relevant informasjon og gi råd, og iverksetter tiltak per telefon.

Legevaktssentralen benytter triageringsverktøyet Manchester triage scale (MTS) for å prioritere pasienter. Operatøren starter vurderingen med å sikre informasjon om hvor pasienten befinner seg/adresse for hendelsen inkludert kontaktinformasjon, før det bes om en kort presentasjon av hva som er problemet, inkludert en kartlegging av om pasienten er våken og om vedkommende puster normalt.

Telefontriagen er bygd opp i tre hoveddeler: Kjernen er 52 hovedsymptomer. Etter valg av hovedsymptom, vurderes pasientens helsetilstand ved bruk av kliniske symptomer. Pasientens aktuelle kliniske symptomer definerer hastegrad og behandlingstiltak. Utover dette består systemet av utvidete relevante spørsmål for hvert av hovedsymptomene. Hastegradene kan være alt fra «akutt» med symptomer av livstruende tilstand, «haste» med symptomer som krever vurdering innen kort tid, «senere» med vurdering som ikke haster, og «kun rådgivning» uten behov for vurdering i helsevesenet. De mest alvorlige symptomene skal avklares først.

Hendelsesforløpet og helsehjelpen

Om pasienten - bakgrunn

Pasienten var en [redacted] på [redacted] år med kjent demens, hypertensjon, diabetes mellitus type 2 og osteoporose. [redacted] hadde falt fra sengekanten i hjemmet [redacted] 2020 på grunn av svimmelhet. Pasienten ble brakt til Skadelegevakten kl. [redacted] og fikk påvist et brudd [redacted] som ble gipset. CT caput viste ingen tegn til blødning. Blodtrykket var 105/61 mmHg og blodsukkeret 10,6 mmol/L. Pasienten ble anbefalt innleggelse på KAD Aker, men ville tilbake til sitt hjem. Hjemmesykepleien ble derfor kontaktet for å følge [redacted] opp samme dag og pasienten ble deretter skrevet ut.

Da pasienten kom hjem, falt [redacted] igjen da [redacted] ble fulgt inn av [redacted]. [redacted] ba [redacted] om bistand til å se til pasienten.

Første telefonsamtale

Pasientens nabo ringte AMK Oslo kl. [redacted]. Samtalen ble satt over fra AMK til legevaktssentralen hvor legevaktoperatør fulgte opp henvendelsen videre. Det ble ikke formidlet noe muntlig informasjon fra AMK til legevaktssentralen, men det ble oversendt et AMIS-notat. Notatet ble i ikke åpnet i den aktuelle situasjonen. En

helsefagarbeider fra hjemmesykepleien var til stede hos pasienten på dette tidspunktet.

Legevaktoperatøren som håndterte samtalen var XXXXX XXXXsykepleier. Helsetilsynet har fått opplyst at hun i sitt arbeid på legevakten hadde liten erfaring med klinisk pasientarbeid, men at hun hadde fått tre dagers standard opplæring og noe tilleggsopplæring ved legevaktsentralen.

██████ fortalte at pasienten var svimmel, hadde falt og virket forvirret og urolig. Legevaktoperatøren spurte om pasienten hadde besvimt, men dette ble avkreftet. Det ble opplyst at pasienten hadde gips ██████. Legevaktoperatøren spurte hvor pasienten hadde vært, uten å få svar. Operatøren sa at hun ønsket å konferere med lege og sjekke kjernejournalen før hun ringte tilbake. ██████

I AMIS-oppdrag er følgende dokumentert fra samtalen av legevaktoperatør: «..hadde falt ut av sengen i natt, skadet ██████, noen blåmerker, vært på legevakt i dag. Kom hjem for et kvarter siden, ██████ fulgte ██████ inn, ██████ ble da blek, svimmel og falt igjen. ██████ og en helsefagarbeider fra hjemmesykepleien er i huset nå. De ringer ██████»

Legevaktoperatøren benyttet Manchester triage scale (MTS) flytskjema (F): Dårlig voksen og diskriminator (D): Rask debut symptomer, og opprettet følgende tiltak: LV-oppmøte kl. ██████ med hastegrad H («haste», symptomer som krever vurdering innen kort tid).

Andre samtale

Legevaktoperatøren ringte opp igjen til pasienten kl. ██████ og snakket da med ██████ som var hos pasienten. ██████ fortalte at pasienten som lå på sofaen ikke kjente ██████ igjen og virket redd. Pasienten klarte nesten ikke gå og var blå i ansiktet. ██████. Operatøren spurte om det var mulig å få pasienten i drosje til legevakten. ██████ svarte at det måtte ██████ avgjøre fordi pasienten ga uttrykk for at ██████ ikke ønsket dette.

Legevaktoperatøren spurte om pasienten pustet fint, og fikk til svar at pasienten bare ville sove. Operatøren snakket deretter med helsefagarbeideren, og spurte om han kunne måle pasientens blodtrykk. Helsefagarbeideren opplyste at han ikke hadde utstyr til det. Legevaktoperatøren spurte videre om pasienten kunne være alene, noe helsefagarbeideren avkreftet. Operatøren sa at pasienten måtte komme til legevakten, og spurte om helsefagarbeideren kunne hjelpe ██████ i en drosje. Helsefagarbeideren svarte at pasienten ikke var i stand til å reise seg og at pasienten ikke kunne dra alene i drosje. Operatøren uttrykte at det ikke var trygt at pasienten var alene og ba om at helsefagarbeideren bidro til at pasienten kunne reise til Oslo legevakt, Aker. Helsefagarbeideren sa at pasienten ikke kunne dra alene i drosje. Utover dette er det uklart hvordan helsefagarbeideren ble involvert i helsehjelpen eller fulgte opp pasienten.

Legevaktoperatøren ga uttrykk for at det ikke var så lett å få ambulanse. Hun fikk telefonnummeret til ██████. Operatøren gjentok flere ganger at hun var redd for at pasienten skulle falle på nytt.

Påfølgende samtaler

Legevaktoperatøren ringte til [REDACTED] og ba [REDACTED] ta med pasienten til Oslo legevakt, Aker. Pasientens [REDACTED] som hadde helsefaglig utdanning, hadde på sin side gitt uttrykk for at pasienten burde hentes med ambulanse. Operatøren sa at det var best at de ventet til [REDACTED] kunne ta [REDACTED] med, at [REDACTED] var veldig forvirret og svimmel og at de måtte passe på at [REDACTED] ikke falt på nytt. Dokumentasjon i AMIS fra denne samtalen er følgende: « [REDACTED] tar [REDACTED] med til legevakt hvis mulig, hvis ikke ringer [REDACTED] oss tilbake... »

Legevaktoperatøren snakket med [REDACTED] igjen og sa at det var best om pasienten fikk sove og at det ikke var nødvendig å gå inn. Dokumentasjon i AMIS trolig fra denne samtalen: « ...Jeg ringer [REDACTED] som var hos pasienten sist litt for [REDACTED] [REDACTED] ligger og sover. Skal se til [REDACTED] igjen nå... »

Videre forløp

Pasientens [REDACTED] kom etter hvert til og klarte å få pasienten ut i egen bil. [REDACTED] kjørte [REDACTED] til avdeling Aker, der de ankom kl. [REDACTED]. Pasienten ble innlagt KAD til observasjon, etter å ha blitt undersøkt i ambulansemottaket. [REDACTED] ble neste formiddag overflyttet til Oslo universitetssykehus HF på grunn av forverring av tilstanden og døde der, sannsynligvis på grunn av et stort hjerteinfarkt.

Tilbakemelding fra Oslo kommune, Helseetaten

Det opplyses om at Legevaktsentralen har vært i en krevende situasjon gjennom pandemien med stor pågang gjennom hele perioden. Hoveddelen av personalet på legevaktsentralen ruller og jobber også klinisk på Allmennlegevakten. Bemanningen på legevaktsentralen påvirkes slik sett av totalbelastningen på Allmennlegevakten. Det er igangsatt flere kompensierende tiltak i Oslo kommune for å avlaste Legevaktsentralen, bl.a. egen Koronatelefon og en stor TISK-rigg som sørger for at smittevern i hovedsak er adskilt fra akutt-kjeden.

Det er opplyst om tiltak som foreligger i virksomheten for å sikre at legevaktsentraloperatører har nødvendig opplæring og kompetanse, samt hvordan de vil kontrollere at tiltakene fungerer. Det opplyses bl.a. om følgende:

- Kompetanse sikres gjennom opplæringstiltak i poliklinikken, blant annet gjennom kvalitetssikring av vurderinger i mottaket på legevakten. Egnethet blir da vurdert før opplæring på legevaktsentralen.
- Alle ansatte som læres opp på legevaktsentralen har en teori-dag, samt minimum tre opplæringsvakter inne på sentralen. Det er sjekkliste på hva som skal gjennomgås og hva som skal praktiseres gjennom opplæringen. Før operatør får jobbe selvstendig, gjøres det en skåring på 10 samtaler som må bestås. Dersom det er utfordringer under opplæringen, får fagsykepleier beskjed og videre oppfølging iverksettes. Det gjøres en løpende evaluering under opplæringsperioden og vi har flere kandidater som ikke har bestått denne.

- Ansatte som starter å jobbe på Legevaktsentralen uten å ha jobbet klinisk ved legevakten, får minimum en ekstra opplæringsvakt samt hospitering på legevakten i forskjellige avdelinger. Virksomheten ser behov for å øke dette etter bl. a. denne hendelsen.
- Det er innført kollegabasert veiledning. Dette innebærer at operatør har en annen sykepleier på medlytt. Samtalen skåres etter ulike kriterier og det er en evaluering etterpå med fokus på styrker og forbedringspotensialer/tips. Målsetning er at alle operatører skal gjennomføre dette en gang måneden.
- Det er innført rutine for kvalitetssikring av fagsykepleier. Det foretas en gjennomgang av 10 tilfeldige samtaler via lydlogg som skåres etter skjema. Den ansatte får grundig tilbakemelding og oppfølging igangsettes etter behov. Målsetningen er at dette skal gjennomføres på alle nye i løpet av det første året, og deretter fem samtaler per operatør etterfølgende år.

Virksomheten opplyser om at bemanningssituasjonen har medført at disse kvalitetssikringstiltakene er utført i mindre grad enn målsetningene tilsier under pandemien. Avsatte fagressurser har til dels jobbet i klinikken i tillegg til å gjennomføre opplæring. Det er et mål å få jobbet mer med kvalitetssikrende tiltak fremover.

Helsetilsynets vurdering

Helsetilsynet har i denne saken vurdert om Oslo kommune v/Helseetaten har tilrettelagt sine tjenester slik at telefonhenvendelser til legevaktsentralen blir håndtert forsvarlig. Særlig oppmerksomhet er rettet mot hvordan kravene til opplæring og kompetanse hos legevaktoperatører er ivaretatt av virksomheten. Legevaktoperatørens håndtering av telefonsamtalene vil inngå i denne vurderingen.

Har Oslo kommune tilrettelagt for forsvarlig håndtering av telefonhenvendelser i legevaktsentralen?

Vi legger til grunn at legevakten har rutiner for opplæring av legevaktoperatører, der det stilles krav til tre dagers opplæring, vurdering av om tilleggsopplæring er nødvendig og rutiner for utsjekk av om helsepersonellet utøver arbeidsoppgaven i tråd med rutinene. Vi legger videre til grunn at den aktuelle legevaktoperatøren hadde gjennomgått tre dagers opplæring på legevaktsentralen og hadde ellers fått noe tilleggsopplæring da hun manglet erfaring i klinisk pasientkontakt på legevakten. Telefonsamtalene som operatøren håndterte pågikk over en periode på et par timer, der det var dialog med ████████ helsefagarbeider og pårørende. Legevaktoperatøren sendte ikke oppdrag til AMK om behov for ambulanse. Det var pårørende selv som brakte pasienten til legevakten etter anmodning fra legevaktoperatøren.

Nyoppstått falltendens som har utviklet seg i løpet av timer til noen få dager, er en del av syndromet «akutt funksjonssvikt», og er et uspesifikt tegn på akutt somatisk sykdom som trolig krever avklarende utredning på sykehus. Pasienter med gjentatte fall på grunn av svimmelhet og/eller lavt blodtrykk, bør derfor utredes, observeres og følges nøye opp for å avdekke eventuell underliggende sykdom.

Legevaktoperatøren benyttet Manchester triage scale (MTS) flytskjema (F): Dårlig voksen og diskriminator (D): Rask debut symptomer, og opprettet følgende tiltak:

LV-oppmøte kl. [REDAKTERT] med hastegrad H. Helsetilsynet vil bemerke at «Dårlig voksen» er et flytskjema som brukes når man ikke finner en tentativ årsak til pasientens symptomer. En systematisk utspørring om pasientens tilstand og symptomer, ble ikke i tilstrekkelig grad utført av legevaktoperatøren, slik at grunnlag for triagering, og dermed valg av hastegrad og respons, ikke forelå. I den konkrete situasjonen mener Helsetilsynet at var det viktig å få kartlagt pasientens bevissthetsnivå, respirasjon, sirkulasjon (puls, hudfarge, hud, tørr varm, klam/kald), smerter. Det hadde og også vært viktig å få kartlagt om det forelå andre symptomer, som bevegelsesvansker/ lammelser, synsforstyrrelser og kvalme/oppkast.

Informasjonen som ble gitt legevaktoperatøren, kom i hovedsak fra [REDAKTERT]. Helsetilsynet vil påpeke at operatøren kunne ha involvert helsefagarbeider på stedet, både ved informasjonsinnhenting og for observasjon av pasienten. Pasientens forvirringstilstand tilsa også en særlig oppmerksomhet knyttet til utspørring, hastegrad og respons.

Legevaktoperatøren ble imidlertid satt til å håndtere telefonhenvendelser uten at hun hadde tilstrekkelig klinisk erfaring, som angitt i veileder fra Helsedirektoratet (2020). Uten tilstrekkelig klinisk erfaring fra relevant tjeneste og med kun tre dagers opplæring og noe tilleggsopplæring i håndtering av telefonhenvendelser, er det Helsetilsynets vurdering at virksomheten i dette tilfelle ikke hadde lagt godt nok til rette for at operatøren som håndterte telefonhenvendelsene, ble gjort i stand til å utføre helsehjelpen på en forsvarlig måte. Med økt kompetanse og tilstrekkelig klinisk erfaring på område, ville hun hatt en tryggere arbeidssituasjon ved at hun kunne fokusert på systematisk kartlegging av pasientens tilstand, brukt annet tilstedeværende helsepersonell som ressurs og iverksette/beslutte rett respons/helsehjelp ut fra vurdert hastegrad.

Helsetilsynet vil presisere at helsehjelp som ytes av legevaktoperatører, er en viktig og svært krevende oppgave i den akuttmedisinske kjeden. Det er stort ansvar på den enkelte operatør, hvor avgjørelser må tas av den enkelte alene, oftest under stort tidspress og uten å se pasienten. Dersom mangelfull opplæring og sikring av kompetanse og ferdigheter hos den som skal utøve helsehjelpen fører til sviktende vurderinger, vil dette være brudd på virksomhetens plikt til å tilrettelegge for forsvarlige tjenester. Det kreves av virksomheten at det må rettes særlig oppmerksomhet på områder der feil håndtering kan få svært alvorlige konsekvenser for pasienter. Håndtering av telefonsamtaler i legevaktsentraler, er et slik område.

Helsetilsynet har merket seg virksomhetens opplysninger om en krevende situasjon under pandemien, og at bemanningssituasjonen har medført at eksisterende kvalitetssikringstiltak er utført i mindre grad enn målsetningene tilsier i denne perioden. Vi vil allikevel påpeke at virksomheten må rette særlig oppmerksomhet mot områder i virksomheten der risiko for svikt er stor og/eller der feilhåndtering kan få store konsekvenser for pasienter.

Konklusjon

Helsetilsynet har kommet til at Oslo kommune ikke sikret forsvarlig håndtering av telefonhenvendelser i legevaktsentralen. Lovbruddene er knyttet til mangelfull

sikring av rette kompetanse og opplæring hos helsepersonell som yter helsehjelp på gjeldende område.

Det foreligger brudd på følgende bestemmelser:

- helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 jf. helsepersonelloven § 16
- helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Videre oppfølging

Helsetilsynet ber om at avgjørelsen gjøres kjent og tilgjengelig for ledelsen og involvert helsepersonell.

Helsetilsynet ber om at Oslo kommune v/Helseetaten redegjør for hvordan de sikrer at legevaktoperatører har nødvendig opplæring og kompetanse og hvordan de eksisterende kvalitetssikringstiltakene fungerer i praksis i dag. Videre ber vi om at virksomheten beskriver hvordan de vil kontrollere og evaluere at tiltakene fungerer etter hensikten.

Helsetilsynet forutsetter at arbeidet med kvalitetsforbedring knyttet til håndtering av telefonsamtaler i Legevaktsentralen er en fortløpende prosess i virksomheten og ber om tilbakemelding og vedlagt dokumentasjon på iverksatte/planlagte tiltak innen 1. juni 2022.

Med hilsen

[Redacted signature]

[Redacted signature]

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Kopi til:
Statsforvalteren i Oslo og Viken
Pårørende

Helsefaglige saksbehandlere:

[Redacted list of health professional case handlers]

Juridisk saksbehandler

[Redacted name of legal case handler]

Referanser

1. Lovdata. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) - [Internet]. [cited 2021 Sep 1]. Available from: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231>
2. Helsedirektoratet. Legevakt og legevaktsentral. Nasjonal veileder. - [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 1]. Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/legevakt-og-legevaktsentral>