**Barne- og ungdomsklinikken**

Fylkesmannen i Oslo og Akershus

Pb. 325

1502 Moss

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vår ref.: | Deres ref.: | Saksbeh.:  | Dato: |
|  | 2018/725 | TR | 31.03.2019 |
|  |  |  |

**Avslutning av tilsynssak 2018/725**

**Virksomhet: Oslo universitetssykehus HF, BAMS3 - Rikshospitalet**

**Redegjørelse fra virksomheten**

Etter varsel fra Sykepleierforbundet (NSF) 2. nov 2018 etterspurte Fylkesmannen 5. nov. 2018 vurdering og tiltak fra OUS. Barne- og ungdomsklinikken, OUS svarte 26. nov., se dette svaret.

Etter purring og fornyet varsel fra NSF 5. februar og 25. februar, varslet Fylkesmannen 1. mars med en (hver-) dags varsel stedlig tilsyn mandag 4. mars med krav om diverse bemanningsoversikter etc. i forkant.

Fylkesmannen sendte deretter sitt vedtak 11. mars med krav om svar fra virksomheten innen 31. mars. Ikke noe av innholdet i vedtak av 11. mars er forelagt virksomheten for kommentar i forkant av vedtak.

Vi deler fortsatt tillitsvalgte og verneombuds bekymring om et for høyt arbeidspress på Barneavdeling for kreft og blodsykdommer. Vi er helt enige i at avdelingen har hatt for lav bemanning og kompetanse til å dekke opp for en sterkt økende aktivitet (ca. 20 % økning fra 2017 til 2018), økende antall komplekse pasienter, stadig ny og avansert behandling og et større generasjonsskifte enn vanlig blant både sykepleiere og leger med påfølgende kompetansesårbarhet.

Vi er også enige i hovedkonklusjonen om at på tross av iverksatte tiltak, så er presset på barnekreftavdelingen fortsatt for stort, dvs at tiltakene ennå ikke har hatt tilstrekkelig effekt.

**Status for tiltak omtalt i brev av 26. nov 2018**

**Tiltakspunkt 1 «sikre nok ressurser til de innlagte»**

Det nedlegges mye arbeid i å sikre at det er nok personale på jobb, og sykepleierledelsen har hele tiden som mål å bemanne alle vakter vurdert ut fra faktisk pleietyngde og behov, inkl. med bruk av vikarer. Nattevaktene er spesielt sårbare for kompetansemangel, og erfarne sykepleiere har derfor fått tilbud om økonomisk kompensasjon for å øke andelen nattevakter i sin turnus.

**Tiltakspunkt 2 og 3 «å begrense antall innlagte på BAMS3 til det nødvendige» inkl. å ha «bufferløsninger»**

Den viktigste utløsende årsaken til den store belastningen på sengeposten er stor økning i aktivitet (20 % fra 2017 til 2018 både i liggedager og «DRG»). Behandling av barn med kreft er styrt av detaljerte protokoller med strenge krav til tidsforløp for behandlingen. Vi planlegger derfor alltid nøye når neste behandling skal skje. Et svært viktig tiltak for å redusere og styre belegget på sengeposten har vært og er fremdeles, å planlegge alternative løsninger for noen av våre pasienter. Dette inkluderer at pasienter behandles ved andre avdelinger i egen klinikk, vår samarbeidsavdeling på voksensiden (hematologen) på Rikshospitalet, andre barneavdelinger i Norge samt i enkelttilfeller også øvrige barnekreftavdelinger i Norden (særlig aktuelt ved benmargstransplantasjon).

Det nedlegges et omfattende arbeid i denne organiseringen for å sikre at behandlingen kan gjennomføres på en medisinsk trygg måte. For den enkelte pasient som ikke får like mye av sitt forløp hos oss som opprinnelig planlagt, er dette opplagt ikke ideelt, men det har vært nødvendig og vil være det en periode fremover.

Dette krever betydelig legeinnsats, og legebemanningen er derfor også svært viktig for sengeposten, se under.

I dette inngår også behandling av komplikasjoner som f. eks ernæringsvansker eller infeksjoner som kan oppstå mellom kurene bl. a. på grunn av lavt immunforsvar etter cellegiftbehandling, og som krever innleggelse på sykehus. Det er nå inngått en skriftlig samarbeidsavtale mellom barnekreftposten på Rikshospitalet og sengepost for barn på Ullevål om dette inkl. nødvendig opplæring. Samarbeidet med nabobarnesengepostene på Rikshospitalet er tett, og både sykepleiere og pasienter flyttes når det er nødvendig og mulig. Dette er lettere å håndtere når postene ligger nært inntil hverandre.

«Avansert hjemmesykehus» (AHS) som kan gi behandling i pasientens hjem er nå etter oppbemanning med 4 sykepleieårsverk et døgnkontinuerlig tilbud. Barnekreft er et høyt prioritert område for AHS. AHS bidrar det de kan for å avlaste, og barnekreft sengepost og AHS vil fremover ha daglig dialog for å ivareta dette.

**Tiltakspunkt 4 «Øke kompetansen hos de ansatte»**

Strukturert intern opplæring, ukentlig informasjonslunsj og fagdager er svært viktige. Utvidet dublering på vakter i opplæringsperioden for nyansatte fra 6 uker til 10 uker er innført. Opplæringsprogrammet for nyansatte sykepleiere, som tidligere er oversendt Fylkesmannen, oppleves av alle som solid og godt. I en periode med mange samtidige nyansatte har noen nyansatte måttet vente lenger enn ønskelig før opplæringsprogrammet startet, men dette har kun skjedd unntaksvis for enkelte nyansatte. Man tilstreber at opplæringsprogrammet starter så raskt som mulig etter oppstart i avdelingen.

**Øvrige tiltak for å avlaste i hverdagen**

Servicemedarbeidere uten helsefaglig utdanning er nå til stede hver lørdag og søndag kl. 9 – 16 for å gjøre enklere oppgaver og slik frigjøre tid for pleiepersonalet. Det angis i Fylkesmannens rapport at dette ikke bidrar i praksis. Da disse var helt nye, var nok effekten begrenset, men etter hvert som de nå kommer mer inn i oppgavene vil de kunne avlaste mer. Det er nå laget en sjekkliste og startet opplæring for at de kan avlaste mer.

Andre avdelinger som har gjennomført tilsvarende tiltak i pressede perioder har rapportert stor nytte av det.

**Legebemanning**

Tilstrekkelig legebemanning er svært viktig for best mulig fordeling av pasienter og trygg behandling på posten. Det er i 2018 innført barneonkologisk bakvakt døgnet rundt alle dager. Dette anses som det viktigste og største løftet for pasientsikkerheten innen barnekreft på lang tid. Tidligere var det barneleger fra ulike fagområder, ofte uten spesialkunnskap om barnekreft, som var bakvakter på avdelingen. Som angitt i brev av 26. nov. søkte vi om ytterligere en overlegestilling. Dette ble godkjent, og ny overlege ble ansatt rundt nyttår. Vi har nå nettopp også fått godkjent en ekstra fast LIS stilling (lege i spesialisering) for å sikre at ytterligere en lege tilstede på barnekreft sengepost på dagtid.

**Barnepalliativt team**

Barnepalliativt team med 60 % barnelege (overlegen som nå er ansatt kommer fra jobb i vår barnekreftavdeling), 20 % anestesilege, 2 x 50 % sykepleier, 20 % psykolog og 20 % sosionom etableres i disse dager. Dette vil styrke vår innsats overfor denne pasientgruppen og muligheten for at noen flere barn kan ivaretas godt hjemme. Det er viktig å understreke at med moderne syn på palliasjon starter dette allerede ved diagnosetidspunktet hos pasienter med livstruende sykdom, f. eks. barnekreft. Det er ikke et tilbud kun i livets sluttfase. Vi tror derfor at det palliative teamet vil bli en god ressurs fremover for avdelingen i sin helhet.

**Tiltakspunkt 5 «styrke kapasitet og ressurser langsiktig»**

Som angitt i brev av 26. nov. har det gjennom det siste året blitt tydelig at avdelingen har for få senger og for lav bemanning til å dekke behandlingsbehovet for barn med kreft og blodsykdommer. Kapasiteten i avdelingen er sprengt, og det er behov for nye senger utenfor avdelingen. Vi har derfor i samarbeid med sykehusets ledelse arbeidet for å etablere at en 5-døgns post i geografisk nærhet til avdelingen. Dessverre viste det seg at det ikke var tilstrekkelig med senger (behovet er minst 3 rom x 2 senger) tilgjengelig der man først vurderte å etablere dette. OUS jobber nå med et forprosjekt for å se hva som skal til for å etablere 4 rom med 2 senger i hvert rom nær inntil vår barnesengepost i etasjen under BAMS3 (dvs BTXS2). Dette vil være et samarbeidsprosjekt mellom de to sengepostene. Bemanningen til dette (til sammen 9 årsverk hvorav 6,6 nye faste sykepleiestillinger innen barnekreft) er vedtatt og rekruttert. Dessverre er det svært få erfarne sykepleiere / spesialsykepleiere med kompetansen innen barn og kreft tilgjengelig «i markedet». De faste stillingene har derfor i stor grad blitt fylt av vikarer vi allerede hadde hos oss, og deres stilling har så igjen måttet besettes. Dette tar noe tid, og ved tidspunkt for tilsynet var fremdeles til sammen drøye 5 årsverk ubesatt. Dette følges tett opp, og sengeposten har nå ansatt sykepleiere i alle vikariatene, ikke bare i de faste stillingene. Disse starter i månedene framover (oppsigelsestid og flytting tar noe tid). Det er også nylig rekruttert en onkologisk spesialsykepleier fra Trondheim (kommer fra voksenavdeling).

For å kunne gjøre bedre vurderinger av ressursbehov og gode løsninger, gikk vi som angitt i dialog med fem øvrige barnekreftavdelinger i Norden. Vi har oversendt resultatene fra den kartleggingen. Fylkesmannen valgte kun valgte å kommentere den ene av de fire som svarte, som hadde høyere angitt sengepostbemanning enn det vi har.

**Oppsummert er følgende konkrete tiltak planlagt i brev av 26. nov nå gjennomført.**

1. Tilbud om økonomisk kompensasjon for økt andel nattevakter.
2. Det er inngått skriftlig samarbeidsavtale med sengepost for barn på Ullevål.
3. Avansert hjemmesykehus (AHS) har nå døgndrift og kan ta flere pasienter.
4. Servicemedarbeidere er til stede på dagtid i helg (med sjekkliste og opplæring).
5. Ekstra overlege er godkjent og ansatt. Ekstra LIS (lege i spesialisering) er godkjent og under rekruttering.
6. Barnepalliativt team er rekruttert og konstitueres rett over påske.
7. Det er ansatt sykepleiere i 6,6 nye faste stillinger (3 tidligere godkjente ekstra årsverk ble besatt høsten 2018). Ved tidspunkt for tilsynet i mars 2019 gjenstod rekruttering til ca. 5 årsverk av vikariater. Alle disse er nå ansatt og ankommer de nærmeste måneder. Dette inkluderer en onkologisk spesialsykepleier.
8. Vi har kartlagt bemanningen på fire barnekreftavdelinger i øvrige nordiske land.

**Ytterligere tiltak iverksatt som ikke var omtalt i brev av 26. nov**

1. Sykepleierstudentene som skulle kommet til BAMS3 180319 er omdirigert til andre barneavdelinger i vår klinikk for å redusere samlet press på posten.
2. Stamcelletransplantasjonsprogrammet er gjennomgått. Tre barn (14-18 år) er overført til voksenavdelingen ved Rikshospitalet, en pasient sendes til utlandet, en er utsatt noen uker og en pasient er overført annen sengepost i komplisert fase etter transplantasjon. Alt dette er gjort for å unngå for mange samtidige transplantasjoner og for høyt press på avdelingen akutt og i nær framtid. Ved behov vil ytterligere slike tiltak bli gjennomført.
3. Vi har kontaktet alle barneavdelinger i regionen, samt Haukeland, St. Olav og Universitetssykehuset i Nord Norge med informasjon om vår pressede situasjon for å sikre samarbeidet, og at pasienter som kan behandles lokalt, blir behandlet der.
4. En ny grundig gjennomgang av driften ved BAMS3 i regi av Sengepostprosjektet er besluttet til 10. april. Vi ønsket dette tidligere, men det har tatt tid å få gjort alle nødvendige analyser etter en endring av organisasjonsstrukturen i klinikken 12. februar 2019.
5. Vi har fått på plass avtale om to plasser på kreftsykepleierutdanningen for avdelingens sykepleiere på høstens kull. Det var opprinnelig ikke planlagt noen slike utdanningsstillinger innen barnekreft, men gjennom intern omprioritering, har vi nå skaffet to plasser. Disse er utlyst, og kompetente sykepleiere fra avdelingen har søkt. Utdanningen starter høsten 2019 og varer kun 9 mnd., dvs disse vil relativt raskt komme tilbake til avdelingen og bidra til øket kompetanse i sykepleiergruppen som helhet.

Neste kull innen barnesykepleie starter først våren 2020 og tar 18 mnd.

Det er viktig å presisere at

* 1. Den viktigste kompetansen sengeposten trenger er kunnskap om og erfaring med akutt og alvorlig syke barn. I tillegg kreves spesifikk kompetanse om cytostatikabehandling og komplikasjoner til kreftbehandling og benmargstransplantasjon.
	2. Nær uansett hvilke omprioriteringer som gjøres i klinikken og på sykehuset rundt spesialsykepleierutdanninger, så vil dette ta lang tid og ha moderat effekt da antallet utdannet per år utgjør en liten andel av totalt antall stillinger. Rekruttering og intern opplæring (se over og under) er derfor de viktigste tiltakene.
1. Barne- og ungdomsklinikken planlegger å etablere et trainee-opplegg som vil inkludere sykepleiere fra barnekreft. Det kan bedre rekrutteringen og bidra til å sikre et samlet opplæringsopplegg for sykepleiere ved sengepostene på Barne- og ungdomsklinikken både innen barnekreft og andre fagområder. Dette er foreløpig en plan som ikke er utredet grundig, drøftet og vedtatt.
2. Vi har nå vedtatt et nytt delprosjekt i klinikkens forbedringsprogram som vi har kalt «kompetansebyggende team» hvor vi arbeider med hvordan pleiere med ulikt nivå av erfaring kan jobbe sammen på en best mulig måte rundt pasientene som ivaretar både pasientsikkerhet og kvalitet for pasienten og opplæring og trygghet for ansatte med kortere fartstid og mindre erfaring («Buddy-funksjon»). Dette er allerede forsøkt innført på Barnekreftposten, men har vært vanskelig gjennomførbart pga høyt sykefravær og et for lavt antall faste pleiere på vakt. Når grunnstammen av pleiere økes og sykefraværet bedres, tror vi at dette også vil virke positivt for Barnekreftposten.
3. Det gjennomføres hyppige møter mellom lokal ledelse, tillitsvalgte og vernetjeneste.
4. Klinikken har vedtatt en rutine for kritisk overbelegg med tydelige eskaleringskriterier (se vedlegg).
5. Vi har fått godkjent 0,5 ekstra sykepleiekoordinator for CAR-T og stamcelle- transplantasjonsvirksomheten.
6. Det er tilført ekstra ressurs til matvert på sengeposten for å begrense sykepleiernes ekstraoppgaver.
7. Tett oppfølging av at alt som kan behandles på dagpost og poliklinikk, ivaretas der og ikke på sengepost. Fra 010119 har vi etter dialog med Klinikk for radiologi og nukleærmedisin fått endret fra ringetime til fast time ved MR undersøkelser uten narkose. Det letter drift og planlegging på dagposten og gjør det mulig å behandle fler pasienter.
8. Forbedring av daglig flyt og planlegging i avdelingen. Det er satt ned grupper i avdelingen med både sykepleiere og leger som skal se på muligheter til å forbedre daglige rutiner og flyt. Gruppene skal utvikle forslag som vil bli lagt fram og diskutert på avdelingens seminar rett etter sommerferien.

**Kan ansatte i andre klinikker omdisponeres til barnekreft posten?**

Fylkesmannen etterspør slik vi tolker det, hvorfor OUS ikke har omdisponert ansatte fra andre (voksen-)klinikker til å jobbe på barnekreftposten. Vi har hatt dialog om dette. For det første er store deler av sykehuset meget travle. Viktigst er at sykepleiere på f. eks. voksenkreftposter ikke føler seg kompetente til å jobbe med alvorlig syke barn. Dette er en spesifikk, nødvendig kompetanse. Vi har derfor heller flyttet enkelte barn > 14 år fysisk til voksenpost.

**Tidsaspekt ved tiltakene**

I Fylkesmannens konklusjon poengteres det at tiltak med både kortsiktig og langsiktig tidsperspektiv må settes inn, og videre forventes det at noen strakstiltak blir iverksatt innen avdelingens svarfrist ved utgangen av mars 2019. Det er vi helt enige i. Derfor har vi iverksatt tiltak fortløpende over lang tid. For eksempel startet ansettelsesprosessen av 6,6 nye sykepleiere allerede på nyåret slik at grunnstammen i sykepleierbemanningen øker med disse sykepleierhjemlene så raskt som mulig.

Avdelingen driver avansert behandling og pleie, og det finnes få umiddelbare og raske løsninger på utfordringene. Det er ingen pasientgrupper der avdelingen enkelt kan overføre totalansvaret til andre avdelinger, eller sykepleiergrupper med kompetanse og kjennskap til avdelingens oppgaver og rutiner som lett kan rekrutteres fra andre avdelinger eller klinikker ved OUS eller utenfor huset, for raskt å kunne gjøre en tilfredsstillende jobb ved avdelingen (se avsnittet over). Derfor vil de fleste tiltakene innebære en kombinasjon av kortsiktighet og langsiktighet, men vi mener at omfordeling av pasienter, nødvendig bruk av vikarer/innleie, ny grundig gjennomgang i sengepostprosjektet med vurdering av bemanningsplaner og antall ansatte, omdirigering av sykepleierstudenter til andre avdelinger ved klinikken, tilbud om kompensasjon for sykepleiere som får ekstra nattevakter i turnusen og omfordeling av plasser på spesialsykepleierutdanningen i favør av Barnekreftavdelingen er eksempler på strakstiltak, selv om effekten for noen av tiltakene først kommer om en stund.

**Øvrige kommentarer til Fylkesmannens vurdering**

Selv om Fylkesmannens vurdering er endelig og ikke kan påklages, ønsker vi å kommentere noen sentrale påstander i rapporten som vi mener er misvisende eller feil. Med 4 måneder fra varsling til vedtak, hadde vi satt stor pris på om disse kunne vært sjekket ut med oss i forkant slik at disse kunne vært avklart og på den måten sikret en felles forståelse.

1. På side 5 angir Fylkesmannen «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.»

Vi tolker dette dithen at Fylkesmannen legger til grunn at *reell* bemanning er eksklusive fastvakter og andre profesjoner som hjelpepleiere. Vi har aldri opplevd at noen mener at fastvakter og hjelpepleiere kommer til fratrekk når man vurderer dekning av bemanningsplan (Fylkesmannen omtaler bemanningsnorm; det vi har er bemanningsplan). Alle sengeposter i klinikken benytter fastvakter og 1:1 bemanning når det er nødvendig, og flere har hjelpepleiere i sin bemanningsplan. Fastvakt inngår i det som i utgangspunktet skal dekkes gjennom bemanningsplanen. Eventuelt uvanlig høyt behov for fastvakter, må dekkes ved ekstravakter og innleie.

Vi ber fylkesmannen om følgende avklaringer:

Er barne- og helsefagarbeidere (hjelpepleiere) ikke å regne som ressurs i bemanningsplanen?

Er fastvakter ikke å regne som ressurs i bemanningsplan?

1. Antall samtidige benmargstransplantasjoner.

Fylkesmannen angir. «seksjonen har nå opptil 4 benmargstransplantasjoner samtidig i avdelingen, selv det det skal være bestemt at det bør være maks 2 om gangen». Vi har fire isolater til slik behandling, og denne påstanden om maks 2 om gangen er helt ukjent for oss. Det har lenge vært lagt til grunn at vi kan ha fire samtidige benmargstransplantasjoner (3 under ferieavvikling). Som det fremgår, kan det imidlertid da bli for travelt når vi samtidig har en økning i øvrige kompliserte pasienter; kfr. 20 % aktivitetsøkning fra 2017 til 2018. Vi er som sagt enige i at samlet pasientbelastning har vært for stor i forhold til bemanning og kompetanse, men ikke at det ikke kan være mer enn to benmargstransplantasjoner samtidig.

1. Fylkesmannen har fått tilsendt bemanningsoversikt ved fire andre sammenlignbare barnekreftavdelinger i Norden. Kun en av disse (Gøteborg) skiller seg ut med høyere bemanning enn den vi har (pga flere «underskötersker»). Fylkesmannen velger i sin rapport på side 5 kun å omtale og sammenligne oss med Gøteborg uten å kommentere bemanningen ved øvrige sykehus. Det synes vi er svært urimelig. Legger Fylkesmannen til grunn at alle skal kunne sammenligne seg med den avdelingen blant mange som tilsynelatende har høyest bemanning?
2. Fylkesmannen skriver i sin rapport at avdelingsledelsen erkjenner at avdelingen har øyeblikkelig hjelp funksjon for barn med kreft når de er akutt syke, og vi vil understreke at et av avdelingens viktigste ansvarsområder er å gi et tilbud til de sykeste kreftbarna i helseregionen slik at de kan mottas på Barnekreftavdelingen ved OUS når situasjonen krever det. Dette står ikke i motsetning til at planlagte cellegiftkurer, som gis i faser når pasientene er i sin habituelle tilstand, kan gis ved andre (lokal-)sykehus eller at lokale Oslo-barn med en ukomplisert infeksjon mellom cellegiftkurene, kan omdirigeres til en av klinikkens andre avdelinger på Rikshospitalet eller på Ullevål. Dette har vært gjort og blir gjort i utstrakt grad for å kompensere for for lav bemanning og kompetanse. Fylkesmannen må ha misforstått dette under intervjuet.

Fylkesmannen legger stor vakt på et høyt antall rapportere medikamentfeil.

Dessverre er ulike typer legemiddelfeil blant de vanligste feilene på sykehus, også på Barnekreftavdelingen. Vi er selvsagt enige i at dette ikke er bra nok.

Heldigvis har det ikke vært feil som har medført erkjente medisinske konsekvenser. Vi har like før jul tatt i bruk elektronisk kurve, og det bidrar klart til å gjøre medikamenthåndtering sikrere. Vi har også innført det grønne korset hvor vi daglig følger opp pasientsikkerhet og oppmuntrer til avviksmeldinger slik at vi kan lære av alle avvik.

Fylkesmannen angir høyt nivå av forskjøvne vakter på barnekreft sengepost (s. 7). Vi er helt enige i at forskjøvne vakter er uønsket og uheldig. Vi gjør oppmerksom på at Barnekreft sengepost har klart lavere forekomst av forskjøvne vakter sammenlignet med klinikken øvrige sengeposter.

Fylkesmannen angir på side 8 at 5-dagers posten og de tilførte nye 6,6 stillingene «kun ville øke belastningen ytterligere på de allerede ansatte erfarne sykepleierne». Vi skjønner ikke hvordan dette begrunnes. Vi forstår at det kan være vanskelig å detaljere dette da posten ikke er etablert og bemanningsplaner ikke er laget, men vi kan forsikre om at dette på ingen måte er hensikten. Vi vil sikre at dette ikke blir slik.

Fylkesmannen sier på side 12 «men når de nye sykepleiestillingene nå fordeles på mange deltidsstillinger og til nå er dekt opp av allerede eksisterende vikarer, så vil ikke dette tiltaket være hensiktsmessig for å løse problemet med for få sykepleiere på vakt.» Vi skjønner ikke hvordan dette begrunnes. De nye stillingene er ikke fordelt i mange deltidsstillinger. Det er riktig at flere vikarer nå har fått fast stilling, men da vil vi ansette nye vikarer slik at vi ender med flere faste ansatte og forhåpentligvis et stabilt og så lite som mulig antall vikarer.

Fylkesmannen sier på side 13 (under omtale av at flere spesialsykepleiere har sluttet) «I stedet for å fylle vikariat (? det menes vel ledige stillinger?) med tilsvarende spesialsykepleierkompetanse, har ledelsen tvert i mot økt kompetanseutfordringene ytterligere ved sengeposten ved å ansette helt nyutdannede sykepleiere». Videre kommenteres: «Det er bemerkelsesverdig at sengeposten ikke har fylt på med spesialkompetanse i onkologi/pediatri når denne har blitt borte, spesielt med tanke på at avdelingen har et regionalansvar innenfor Helse Sør-Øst».

Vi ønsker selvsagt å ansette sykepleiere med best mulig kompetanse, men når dette ikke er mulig, har vi måttet ansette til dels nyutdannede og forestå opplæringen selv. Dette er en uønsket situasjon, men ikke noe ledelsen har valgt selv eller så vidt vi kan skjønne, kunne ha valgt en annen og bedre løsning på. Dette er en av de store utfordringene denne og andre sengeposter for alvorlig syke barn har.

Vi opplever at Fylkesmannen med disse uttalelsene viser manglende forståelse for rammebetingelsene vi opererer under.

Fylkesmannen angir på side 3 at de mottok kopi av bekymringsmeldinger fra avdelingsleder til klinikkleder i september 2017. Det er feil. De mottok en mail med betydelig bekymring fra september 2018. Den inngikk som viktig bakgrunn for arbeidet blant annet med å øke antall stillinger og planlegge 5-dagerspost høsten 2018.

Fylkesmannen sier på side 12: «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.» Ingen pasienter blir plassert på korridor.

**Oppsummering**

Aktiviteten har holdt seg høy også etter vårt brev av 26. november. Rekruttering av sykepleiere og etterfølgende opplæring tar tid, men er godt i gang. Det er gjort betydelige tiltak siste halvåret for å øke sykepleierbemanningen, redusere oppgavene pålagt sykepleierne på vakt, drive aktiv internopplæring og utdanne flere spesialsykepleiere fra avdelingen. Slike tiltak tar tid før de får sin ønskete effekt, og foreløpig er det for tidlig å evaluere dette. Vi er fortsatt i rekrutterings- og opplæringsfasen og tror dessverre at det vil ta flere måneder før vi ser effekten av mange av de innførte tiltakene. Det vil derfor være nødvendig å evaluere status på nytt når effekten av allerede vedtatt økning i bemanning er stabilt etablert.

Vi vil gå grundig gjennom bemanning og aktivitet gjennom sengepostprosjektet 10. april. Der deltar hele lederlinjen fra klinikkledelse til sengepost sammen med tillitsvalgte og vernetjenesten. Vi vil da vurdere om det allerede da er klart at ytterligere bemanningsøkning ut over det som pågår er nødvendig. Imidlertid vil vi ikke da ha full effekt av etablerte tiltak, og vi planlegger fornyet grundig gjennomgang tidlig september 2019. Da vil vi igjen vurdere om det er behov for tilføring av ytterligere sykepleierårsverk til avdelingen eller evt. andre støttefunksjoner/-tiltak.

Etablering av en ny 5-dagerspost vil trolig kreve noe ombygging og vil derfor ta noe tid. Hovedmålet med dette tiltaket er å spre dagens pasientbelegg over et større fysisk område og oppnå større ro og mindre problemer med stadig å ikke ha nok plass. Samlet barnekreftpasientpopulasjon er definert. Imidlertid behandles nå en del pasienter utenfor vår barnekreftpost, selv om vi primært hadde ønsket å ha dem hos oss. En viss økning i samlet aktivitet er derfor å forvente når vi får flere senger tilgjengelig gjennom 5-dagerspost. Vi må derfor revurdere behovet for antall ansatte når 5-døgnsposten fysisk etableres.

Ledelsen vil jevnlig følge opp avvik generelt og medikamentavvik spesielt.

Situasjonen ved barnekreftsengepost følges regelmessig opp i klinikkens arbeidsmiljøutvalg (AMU) hvor kvalitetsleder, HR leder, NSF klinikktillitsvalg og klinikkleder deltar.

Frem til mer langsiktige tiltak har effekt, vil samarbeid med andre avdelinger internt (øvrige barneavdelinger inklusive avansert hjemmesykehus og voksenkreft), med andre barneavdelinger i Norge og når nødvendig, med nordiske barnekreftavdelinger fortsatt være viktige strakstiltak for å tilpasse belegget.

Dette sammen med arbeidet med å sikre nødvendig kompetanse på hver vakt om nødvendig med ekstravakter og innleie, styrket legebemanning og øvrige støttetiltak vil sikre forsvarlig drift mens langsiktige tiltak får effekt.

Arbeidet med langsiktig kompetansebygging både med internt strukturert opplæringsopplegg og for å få flere spesialsykepleiere til sengeposten, er svært viktig. Vi har nettopp ansatt ny fagsykepleierressurs og i den forbindelse økt den med 0,1 stilling slik at total ressurs nå er 1,1. Vi vil ved gjennomgangen i sengepostprosjektet vurderer om dette bør økes ytterligere i den fasen sengeposten nå er med stor rekruttering. Vi vil jobbe aktivt videre både for å rekruttere og utdanne spesialsykepleiere, og er svært glade for nettopp å ha rekruttert en onkologisk spesialsykepleier.

Avslutningsvis er det grunn til å minne om det gode arbeidet som gjøres i Barneavdeling for kreft og blodsykdommer. Forløpstidene («pakkeforløp for kreft») er svært gode for barn i OUS. 83 % innen angitt tid i 2017 og 89 % i 2018 (hittil i 2019 faktisk 100 %, men det er foreløpig få forløp).

Faglig er Barneavdeling for kreft og blodsykdommer i sterk utvikling.

Vi har etablert en nasjonal barnekreftbiobank som omfatter hele Norge.

I 2018 utgikk det 35 unike fagfellevurderte artikler fra avdelingens forskningsgruppe, og avdelingen deltar i > 20 internasjonale behandlings- og forskningsprotokoller.

Vi har søkt og fått finansiert (fra Kreftforeningen) deltagelse i et internasjonalt prosjekt hvor alle barn i Norge med tilbakefall av kreft gensekvenseres i utlandet (INFORM). Denne stadige forbedringen av behandlingstilbudet er dette opplagt positivt for barn med kreft selv om det bidrar til øket belastning og ressursbehov på sengeposten.

Brukerundersøkelsene er også gode med resultater over gjennomsnittet på OUS. Det er ingen tvil om at alle ansatte ved Barneavdeling for kreft og blodsykdommer strekker seg langt og gjør en god jobb tross stort arbeidspress og utfordrende arbeidsdager.

Vi vil gjøre vårt ytterste for å rette opp i de beskrevne forholdene og legge til rette for best mulig behandling for barn med kreft hos oss samtidig som vi ivaretar våre meget engasjerte ansatte.

Vennlig hilsen

Ellen Ruud Terje Rootwelt

Avdelingsleder Klinikkleder

Barneavd for kreft og blodsykdommer (sign)

(sign)

Barne- og ungdomsklinikken

Oslo universitetssykehus

Vedlegg.

Samarbeidsavtale med sengepost for barn, Ullevål

Rutine for kritisk overbelegg