



# HELSETILSYNET

I HORDALAND

Helse Fonna HF  
Klinikk for psykisk helsevern  
Postboks 2170  
5504 HAUGESUND

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

DYKKAR REF.:

VÅR REF. (TA MED VED SVAR):

DATO:

2008/11715 734.1

26.02.2010

## Avslutning av tilsynssak - pasient Helse Fonna HF Klinikk for psykisk helsevern

Helsetilsynet i Hordaland viser til brev frå [redacted] datert 27. oktober 2008 der han påpeika forhold ved helsehjelpa pasient [redacted] hadde fått frå Helse Fonna HF, noverande Klinikk for psykisk helsevern. Brevet gjeld særlig diagnostikk og påfølgjande behandling av pasienten.

Helsetilsynet i Hordaland skal føre tilsyn med helsetenesta og helsepersonell i fylket, jf. *Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten § 2.*

Helsetilsynet i Hordaland har vurdert denne saka opp mot krav til forsvarleg verksemd i helsepersonellova §§ 4 og 16, samt spesialisthelsetenestelova § 2-2.

I tillegg til våre brev, er følgjande dokument registrert i saka:

1. Brev av 27.10.08 frå [redacted]
2. Forvaltningsskriv (fristutsetjing) datert 20.02.09
3. E-post frå [redacted]
4. Uttale frå [redacted]
5. Uttale frå [redacted]
6. Pasientjournalopplysningar
7. Uttale frå [redacted]
8. Erklæring frå sakkunnig [redacted]
9. Uttale frå [redacted]

28.01.10

Vi finn at saka er tilstrekkeleg opplyst, jf. forvaltningslova § 17.

### Kort om saksforholdet

Saka gjeld spørsmålet om pasient [redacted] diagnostisert i tråd med faglege normer og om behandlinga [redacted] har fått ved Helse Fonna HF har vore fagleg forsvarleg. I den aktuelle perioden frå 2003-2007 fekk pasient [redacted] fleire alvorlege psykiatriske diagnoser.

Dei fleste diagnosane har Klinikk for psykisk helsevern i Helse Fonna HF seinare gått vekk frå. står no med gjeldande diagnose ( ) som frå 2007 har fått regelmessig behandling for ( ) blir nå av omgjevnadane omtala som tilnærma ( )

Ei sentral del av tilsynssaka er praksis omkring diagnostikk i helseføretaket. Vidare er det eit spørsmål kvifor oppfølging med ( ) blei av slutta i 2004 trass i at det var planlagt vidare behandling og at det tidlegare var dokumentert god effekt av denne. I klagen frå ( ) blir det også stilt spørsmål ved organisatoriske forhold i Helse Fonna HF. Inn under dette er det eit spørsmål om kompetansen blir nytta rett.

Vi legg ut over dette til grunn at saksforholdet er kjent.

### **Rettsleg utgangspunkt**

I helsepersonellova § 4 står det:

*"Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.*

*Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell."*

I helsepersonellova § 16 står det:

*"Virksomhet som yter helsehjelp, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter."*

I spesialisthelsetenestelova § 2-2 står det:

*"Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige."*

Kva som er å rekne for forsvarleg verksemd må avgjerast etter ei konkret vurdering i kvart enkelt tilfelle. Innhaldet i kravet er at helsepersonell pliktar å følgje dei lovpålagte krava og faglege normene som gjeld. Plikta til omsorg inneber mellom anna at helsepersonell skal vise respekt og omtanke for pasienten. Institusjonar, som til dømes sjukehus, har ansvar for å leggje til rette for at helsepersonell kan følgje dei krava som blir stilte til dei, og elles syte for at rammevilkåra er slik at det er mogleg å gi pasientane forsvarleg behandling.

Dei nemnde reglane om fagleg forsvarleg verksemd er rettslege minstestandardar som gir ein målestokk for dei krava som kan stillast til helsepersonell og helsetenesta.

### **Vår vurdering**

#### **1.) Diagnostisering av**

Utgreiing av psykiske lidingar kan ta tid og faglig sett vere krevjande.



*Derfor ble ikke feilene rettet opp, men ga grunnlag for langvarig feilbehandling. Ved flere anledninger har et forslag eller en hypotese blitt til en sikker diagnose ved en senere innleggelse uten mellomliggende diskusjon eller utredning. Mange av feildiagnosene ble gjort av leger under spesialisering som ikke alltid diskuterte sine vurderinger med overordnede. Epikrisene er kontrassegnert av overleger som skulle ha kvalitetssikret innholdet."*

Helsetilsynet i Hordaland har gått gjennom journalen til ,

og vurdert

det diagnostiske grunnlaget for kvar diagnose for seg.

a.)

Diagnosen er elles ikkje nemnt i nokon epikrise frå einingar i Klinikk for psykisk helsevern.

Etter dette vurderer vi det slik at diagnosen \_\_\_\_\_ nærast har oppstått tilfeldig og utan eit diagnostisk tilstrekkeleg grunnlag. Det er likevel nærliggjande å forstå det slik at diagnosen er sett ut frå pasientens si vedvarande beskriving gjennom fleire år der \_\_\_\_\_ slik også sakkyndig \_\_\_\_\_ gir uttrykk for.

Det kan virke som om diagnosen seinare er tatt vekk, omtrent på same måte som den oppstod; meir eller mindre tilfeldig. I alle fall er det ingen ansvarlege behandlarar som har kommentert denne diagnosen og eksplisitt gått vekk frå denne.

Helsetilsynet i Hordaland må etter dette konkludere med at det ikkje er gjort ei forsvarleg utgreiing ved Psykiatrisk klinikk når det gjeld denne diagnosen.

b.

Diagnosen er ei av tre diagnosar som går igjen i pasientjournalen til . over tid, og som også kjem fram i fleire epikrisar.

At denne diagnosen er sett på gjort , synest å ha samanheng med ei utgreiing i 2004. stilte ikkje sjølv denne diagnosen, men i notat etter kjem det fram at resultatata for

I journalnotat datert 28.06.05 heiter det at pasienten fekk diagnosen i 2004. Seinare i same notat blir dette framstilt som tentativ diagnose. Diagnosen blir seinare omtala som tidlegare diagnose i oppsummering datert 12.10.05. Etter dette er det ei rekkje notat frå turnuslegar, ass. legar, psykolog, psykologspesialist og overlegar der har fått etablert diagnoser. Diagnosen går også igjen i epikrisene.

Den sakkyndige uttaler dette om diagnostiseringa av

tilfredsstillar kriteriene for

*Dette gjør at ..... ikke*

Tilsvarande vurderingar er også gjort , jf. særleg notat av 07.11.06, og synest å vere den gjeldande oppfatning også elles i Klinikkk for psykisk helsevern.

Etter vår vurdering er det heilt klart at spesialisthelsetenesta her ikkje har følgd faglege normer og gjeldande kriteria i ICD-10 ved diagnostiseringa av

Diagnosen synest å ha oppstått utan systematisk utgreiing av pasienten og er novudsak basert på .

Denne er seinare sementert i pasientjournalen frå fleire hald.

c.)

blei første gang sett som tentativ diagnose .

jf. notat frå 17.03.03. Det er uklart kva som var grunnlaget for denne. Den 03.04.03 heter det i notat , at

” Av epikrisen frå dette opphaldet må ein forstå denne diagnostiske vurderinga som ein mulig arbeidsdiagnose. I epikrisen blir det antyda at

Den 30.04.03 har [redacted] skrive rapport etter [redacted] gjer klart uttrykk for at rapporten har svak validitet fordi [redacted] under testen.

Da pasienten blei innlagt 12.10.05 oppsummerte [redacted] at pasienten tidlegare hadde fått diagnosane [redacted] Sistnemnde diagnose har seinare gått igjen i pasientens journal og epikriser.

Den sakkyndige [redacted] har uttalt følgende:

[redacted] fekk altså revurdert diagnosane sine ved psykiatrisk klinikk hausten 2007. Diagnosen [redacted]; blei då fjerna etter at ein ikkje kunne finne tilstrekkeleg grunnlag for denne.

Diagnosen [redacted] synest det å ha vore eit godt grunnlag for og det er også denne diagnosen som framleis står ved lag. Vi viser også til at den sakkyndige meiner denne er den einaste rette diagnosen. Vi ser ikkje grunn til å kommentere denne diagnosen noko nærare.

## **2.) Behandling av [redacted]**

Når det gjelder behandlinga av pasienten synest det klart at [redacted] som følge av feildiagnostikk i fleire år ikkje har fått korrekt medisinsk behandling.

[redacted] Det er openbert at pasienten har blitt alvorleg skadelidande og har fått betydeleg nedsett livskvalitet som følge av dette. [redacted] har i si klage utdjupa dette, og viser mellom anna til [redacted]

3.

Slik Helsetilsynet i Hordaland ser det, er det heilt klart at pasientjournalen til \_\_\_\_\_ i dette tilfellet manglar opplysningar om kvifor pasienten ikkje fekk behandling

Ovanfor er det nemnt seks ulike forklaringar frå fagsjef og den sakkunnige som alle kan ha vore medverkande til at behandlinga ikkje blei gitt. Slik saka no står er det ikkje mogleg å peike på eitt eller fleire av desse punkta som meir framtrekkande enn andre og vi kan heller ikkje utelukke nokon av dei. Dei fleste av forklaringsmodellane ovanfor må helseføretaket sjølve stå ansvarlege for.

Etter vår vurdering skulle pasienten uansett på eit tidlegare tidspunkt, enn det som faktisk blei gjort, vore behandla med

Helseføretaket må etter vår vurdering stillast ansvarleg for den tvilen som er skapt med omsyn til grunnlaget for den manglande behandlinga i perioden 2004-2007, når dette heller ikkje er tilfredsstillande dokumentert i journalen.

Samla sett er det etter vår vurdering sannsynleg at pasienten med optimal oppfølging frå helseføretaket kunne vore behandla med \_\_\_\_\_ i det minste i deler av perioden januar 2004 til august 2007. Det er også sannsynleg at pasienten ville hatt god effekt av behandlinga med betydeleg mindre lidning og andre skadelege konsekvensar, enn det har opplevd. Vi viser elles til den sakkunnige sine kommentarar til svikt og manglande faglege behandlinga av pasienten.

Vi legg etter dette til grunn at \_\_\_\_\_ Helse Fonna HF i perioden frå 2004-2007.

\_\_\_\_\_ ikkje fekk forsvarleg behandling frå

### 3.) Pasientdokumentasjon

Av helsepersonellova §§ 39 og 40 følger det at helsepersonell som yter helsetenester skal dokumentere nødvendige og relevante opplysningar i pasientjournal. Nærare krav til dokumentasjonen er nedfelt i forskrift om pasientjournal.

Formålet med dokumentasjonsplikta er primært å sikre fagleg forsvarleg oppfølging og behandling av pasientar. Journalen skal altså vere eit arbeidsverktøy for helsepersonell. Pasientjournalen skal i tillegg være et dokument som gjer behandling mogleg å etterprøve og evaluere. Slik sett tener den også til bevisføremål.

Denne saka har avdekt alvorleg svikt i måten pasientjournalen er ført på og måten den er brukt i pasientbehandlninga. Dette har truleg vore sterkt medverkande til svikten som er påvist ovanfor og har dermed fått direkte konsekvensar i pasientbehandlninga.

Det er her nok å peike på følgjande tilhøve:

- vurdering og grunnlag for å sette diagnosar er ikkje dokumentert i tilstrekkeleg grad
- tentative diagnosar eller differensialdiagnostiske vurderingar er ikkje blitt tilstrekkeleg vurdert og dokumentert
- evaluering av diagnose med den konsekvens at ein ikkje lenger finn grunnlag for å oppretthalde diagnosen, er ikkje dokumentert
- tentative diagnosar blir lest som og "veks" meir eller mindre utan vidare i pasientjournalen til endelege diagnosar
- årsak til og vurdering av konsekvensar av avbroten behandling, som det normalt ville vere naturleg å kontinuere, er ikkje dokumentert

Desse punkta er slik vi ser det forhold som ligg i kjernen av dokumentasjonsplikta og som klart er døme på "relevant og nødvendig" informasjon som må kome fram i ein pasientjournal. At slike forhold ikkje er dokumentert er derfor et brot på helsepersonellet si plikt til å dokumentere helsehjelpa. I nokon grad må vi leggje til grunn at den manglande dokumentasjonen er ein følgjefeil av at desse vurderingane faktisk ikkje blei gjort.

Helsetilsynet i Hordaland vil også trekke fram praksis med omsyn til tilbakemeldingar til oppfølgjande instans i form av epikrise frå helseføretaket.

Av pasientjournalforskrifta § 9 går det fram at spesialisthelsetenesta skal sende epikrise til den eller dei som er ansvarleg for å følgje opp pasienten etter at pasienten har avslutta kontakten i spesialisthelsetenesta. Epikrisa skal vere ei samanfating av opplysningar om helsehjelpa frå spesialisthelsetenesta, gjerne med råd for vidare oppfølging, og skal sendast innan rimeleg og forsvarleg tid. Det er ein etablert norm at epikriser frå spesialisthelsetenesta blir kontrasignert og godkjent av lege- eller psykologspesialist før den blir sendt ut.

Så langt vi kan sjå har helseføretaket følgd opp kravet om å sende epikriser etter behandlingsskontakt med . Epikriser har også blitt sendt innan rimeleg tid, stort sett samtidig med at behandlingsskontakten har opphørt. Det er varierende kven og kor mange som har underteikna epikrisene. I pasientdokumentasjonen som vi har fått oversendt frå helseføretaket frå den mest aktuelle perioden i januar 2004 frem til august 2007 er det lagt ved 16 epikriser. Av desse er 7 epikriser skrivne av sjukepleiar, psykolog, turnuslege eller ass.lege i psykiatrisk klinikk utan å vere kontrassegnert og kvalitetssikra av lege- eller psykologspesialist. Dette utgjer ein risiko for svikt og er etter vår vurdering ikkje forsvarleg praksis frå ei spesialisthelseteneste.

Den sakkunnige har også peika på at det kan sjå ut som om ansvarlege spesialistar ikkje har kvalitetssikra innhaldet i dei epikrisar som er kontrassegnert. Dette kan ha vore medverkande til at feile diagnosar har fått leve vidare og at pasienten har fått langvarig feilbehandling. Vi viser her til den siterte teksten frå sakkunnigrapporten øvst på side 4 i dette brevet.

Etter dette legg vi til grunn at Klinikk for psykisk helsevern ikkje har hatt ein forsvarleg praksis med dokumentasjon av helsehjelp i tråd med lovkrava i helsepersonelloven §§ 39, 40 og 45, jf. pasientjournalforskrifta §§ 8 og 9.

#### **4.) Individuell plan**

Pasientar som har behov for langvarige og koordinerte tenester, har i dag rett til å få tilbod om individuell plan, jf. pasientrettslova § 2-5.

Føremålet med ein individuell plan er delt. Den skal vere oversiktleg og føreseieleg for pasienten, og er meint å vere eit viktig arbeidsverktøy for helsepersonell og andre som skal følgje opp pasienten. Den individuelle planen skal ved dette også bidra til at tilbodet frå tenesteytarane blir betre koordinert og styrke samhandlinga mellom tenesteytarane seg imellom og i forholdet til pasient og pårørande. I individuell plan er det mellom anna krav om at det skal setjast mål for oppfølginga av pasienten med beskriving av konkrete tiltak og evaluering av desse.

Då retten til individuell plan blei vedtatt, var det krav om at alle pasientar underlagt tvungent psykisk helsevern skulle ha individuell plan. Pasienten underlagt frivillig vern skulle få dette som eit tilbod med utgangspunkt i eige samtykke. Dette blei endra i 2006 slik at det nå i alle tilfelle må gjevast samtykke frå pasienten.

Det er etter det vi kan sjå ikkje på noko tidspunkt utarbeidd individuell plan for  
 - Den sakkunnige uttalar om dette:

*”Det var uforsvarlig at det ikkje ble utarbeidet en individuell plan for behandlingen og oppnevnt en koordinator. Dette bidro vesentlig til at falt ut av planlagt behandling.”*

I uttale til sakkunnigrapporten frå fagsjef Jostein Jektnes heiter det til dette:

*"Individuell plan (IP) var i si spede start og var ikkje skikkeleg implemenert verken i spesialisthelsetenesta eller kommunehelsetenesta - ikkje minst gjaldt dette ansvarstilhøva.*

*Me ser i dag IP som eit svært tenleg middel i samband med saker kor ein pasient treng langvarige og koordinerte tenester og vil tydeleggjere ansvar, men som nemnt vurderer me det på det tidspunktet som mindre sentralt."*

Helsetilsynet i Hordaland vurderer det slik at retten til og kravet om individuell plan ikkje er oppfylt i dette tilfellet. Vi er også samd med den sakkunnige i at dette kan ha vore medverkande til svikten som oppstod i oppfølginga av

Til kommentaren frå helseføretaket om at individuell plan ikkje var skikkeleg implementert i spesialisthelsetenesta og at dette var mindre sentralt på dette tidspunktet, må vi for første presisere at spesialisthelsetenesta si manglande evne til å ta innover seg kravet om individuell plan, sjølvstund ikkje fritar dei frå ansvar. Vi må også vise til at reglane om individuell plan ikkje kom uventa og brått – verken på spesialist- eller kommunehelsetenesta. Helse reforma med dei nye helselovene blei vedtekne i 1999 og dei tok til å gjelde i 2001. Det var også utarbeidd rettleiarar til individuell plan og det blei gjeve opplæring i dette verktøyet frå styresmaktene. Det var slikt sett god anledning til å implementere reglane om individuell plan i helsetenesta, allereie frå starten av.

Til dette er det også grunn til å føye til at sjølv om det tok noko tid å få implementert ordninga med individuell plan, så har det vore rikeleg med moglegheiter til å ivareta dette under sine mange kontaktar med spesialisthelsetenesta i eit samla sett langt og eit for så vidt ikkje uventa pasientforløp. Så langt vi kan sjå har pasienten framleis ikkje fått utarbeidd ein individuell plan med spesialisthelsetenesta som medverkande deltakar. I alle fall har ikkje vi fått tilsendt noko individuell plan.

Erfaringsmessig er arbeid med individuell plan nedprioritert i spesialisthelsetenesta. Helse Fonna HF verkar i så måte ikkje å vere noko unntak, jf. nyleg gjennomført systemrevisjon i Helse Fonna HF. Denne saka kan for så vidt stå som nok eitt døme på dette.

### **5.) Styring, leiing og organisering i Klinik for psykisk helsevern i Helse Fonna HF**

som har klagt denne saka inn for Helsetilsynet i Hordaland, har peika på ei rekke forhold som han meiner er uforsvarlege i denne saka og som også omhandlar måten klinikken har organisert tenestene på og korleis internkontrollen blir ivareteke.

Spesialisthelsetenestelova § 2-2 stiller krav om at helsetenester som blir ytt i spesialisthelsetenesta skal vere forsvarlege.

Eigar og leiarar har ansvar for å gjennomføre dei tiltaka som er nødvendige for at dei tenestene som blir tilbode eller ytt er forsvarlege. Kravet om forsvarlege tenester er også eit krav om forsvarleg organisering av verksemda. Om naudsynt skal det gjerast organisatoriske og systemmessige tiltak som gjør det mogleg for helsepersonellet å

oppfylle plikta til forsvarleg utøving av deira yrke. Det er eit eigar- og leiaransvar å syte for at tenestene som det blir gjeve tilbod om fyller den minstestandard som ligger i kravet til forsvarlege tenester. Gjennom internkontrollen skal helseføretaket ha oversikt over risikable forhold i eiga verksemd og sjå til at slike lovpålagde krav er oppfylt.

Stikkordsmessig kan hovudpunkta i klager på dette punktet oppsummerast slik:

- Vedvarande fagleg usemje mellom ulike deler av psykiatrisk klinikk som det ikkje har blitt gripe fatt i frå fagleg overordna. Usemja synest å ha prega oppfølginga av pasienten i spesialisthelsetenesta og rettleiinga av den kommunale helsetenesta, over lengre tid.
- Manglande (reell)diagnostisk kompetanse i psykiatrisk klinikk
- Psykologspesialist som overprøver diagnostisk vurdering og iverksatt medikamentell behandling initiert av legespesialist
- Manglande avviksmelding/skademelding om dette aktuelle pasientforholdet
- Psykiatrisk tilsyn på medisinsk avdeling utført av turnuslege frå psykiatrisk klinikk

Slik vi ser det, er det meste som går igjen i punkta ovanfor relatert til manglande fagleg kompetanse og fagleg leiarskap i Klinikk for psykisk helsevern. Fleire tilsyn med Klinikk for psykisk helsevern har vist at klinikken har for lite legespesialistar og knapt med psykologspesialistar. I tillegg har klinikken fleire andre utfordringar med organisering, styring og intern kommunikasjon. Vi meiner vi har tatt dette opp med helseføretaket ved fleire høve, men kan ennå ikkje sjå at det er sett i verk tilstrekkeleg effektive tiltak.

Fleire helseføretak har problem med tilgong på spesialistar innanfor fagområdet psykiatri og Helse Fonna HF er ikkje noko unnatak. Kravet om forsvarlege tenester i spesialisthelsetenesta inneber at helseføretaka må dimensjonere tenestene i tråd med tilgjengelege ressursar. Verksemd som krev spesialistkompetanse kan ikkje oppretthaldast over tid når spesialistkompetansen ikkje er tilgjengeleg i stor nok grad. Ei løysing med oppdeling av spesialiststillingar i mindre brøkar fører ofte til at spesialistane er lite tilgjengelege, blir brukt til svært avgrensa oppgåver og at eit lite utval av pasientane blir vurderte klinisk av desse på forsvarleg måte. Slik vi ser det har Helse Fonna HF betydelege utfordringar på dette området. Det er etter vår vurdering god grunn til å stille spørsmål ved om verksemda er dimensjonert til dei tilgjengelege ressursane i helseføretaket. Døme på liknande funn i Klinikk for psykisk helsevern ser vi i tilsynsrapportar etter tilsyn ved Karmøy DPS og BUP Stord frå 2008. Under nyleg gjennomført tilsyn ved Psykiatrisk Ungdomsteam (endeleg rapport er ikkje sendt) kom det også fram tilsvarande manglar. Vi ser derfor grunn til å vurdere dette nærare og vil be om at det frå helseføretaket blir gjort greie for korleis leiinga meiner dei har tilpassa drifta til tilgjengelege ressursar med spesialistkompetanse.

### **Oppsummering og samla vurdering**

Saka har avdekt lovbrøt og alvorleg fagleg svikt i Klinikk for psykisk helsevern i Helse Fonna HF. Svikten kan lokaliserast til dei sentrale delane av klinikken og den verkar å ha vore gjennomgåande og rotfesta i ein ukultur i organisasjonen som synest å rekke langt utover denne konkrete saka. I denne saka står særleg mangelfull og feilaktig diagnostikk og behandling som døme på dette. Det er lite truleg at denne ukulturen, som lett lar seg

spore i [redacted] sin journal, har vore ukjend for leiinga av klinikken. Det er openbert at det har vore usemje og konflikhtar i behandlingstiljøa om dei diagnostiske vurderingane og behandlingstiltaka. Med dette bakteppet kunne det vore grunn til å peike på alvorlege individuelle feil og konkludere med personlege feil og brot på kravet til fagleg forsvarlegheit frå fleire enkeltståande spesialistar i psykiatrisk klinikk. Sidan svikten er så omgripande og framstår som ein kultur i klinikken, meir enn som svikt frå einskilde personar, har vi vurdert det slik at leiinga av klinikken må ta hovudansvaret for svikten denne saka har avdekt. Det bør etter vår vurdering gi stort rom for ettertanke at det ikkje blei teke nødvendige grep i utgreiinga og behandlinga av [redacted] før utanforståande fagfolk greip inn.

I denne samanheng blir opplysningar gitt i klagen frå [redacted] 3) om at administrativ leiing ved helseføretaket skal ha engasjert seg overfor pasienten sin advokat og stilt seg undrande til at advokaten valgte å bruke ein uavhengig psykiater i saka, ståande i et særleg merkeleg lys. Vi har også merka oss klagaren sine opplysningar om at det tok 5 månader og fleire skriftlege og munnlege kontaktar frå innsyn blei kravd til komplett pasientjournal blei utlevert. Desse opplysningane er ikkje imøtegått av helseføretaket.

### Konklusjon

[redacted] fekk ikkje forsvarleg utgreiing, diagnostisering og behandling frå Klinikkk for psykisk helsevern i Helse Fonna HF, jf. spesialisthelsetenestelova § 2-2.

Klinikkk for psykisk helsevern i Helse Fonna HF har ikkje ført og handtert pasientdokumentasjon i tråd med faglege normer og formelle krav i lov og forskrift, jf. helsepersonellova §§ 39, 40 og 45, jf. pasientjournalforskrifta §§ 8 og 9.

Klinikkk for psykisk helsevern i Helse Fonna HF har ikkje oppfylt [redacted] sin rettar i høve til individuell plan, jf. psykisk helsevernlova § 4-1 og pasientrettslova § 2-5.

Helsetilsynet i Hordaland ber etter dette om tilbakemelding med beskriving av tiltak for korleis psykiatrisk klinikk:

- vil sikre at pasientar får forsvarleg utgreiing og diagnostikk
- vil sikre at pasientar får nødvendig og relevant behandling
- vil sikre at helsepersonell dokumenterer nødvendig og relevant pasientinformasjon i pasientjournal
- vil sikre at epikriser blir godkjent og kontrasignert av helsepersonell med spesialistkompetanse
- vil sikre at pasientar som har behov for det får tilbod om individuell plan

Vi ber også om at det blir gjort greie for vurdering av risiko for at andre pasientar har opplevd tilsvarande eller liknande feil som det [redacted] har erfart, og kva som eventuelt er gjort for å avdekke slike feil frå helseføretaket si side.

Endeleg ber vi om ei samla oversikt over spesialiststillingar i heile Klinikkk for psykisk helsevern og ei oversikt over kor mange av desse som per. dags dato er vakant. I samband med det ber vi om ei uttale der helseføretaket gjer greie for om de meiner å ha tilstrekkeleg med lege- og psykologspesialistar tilsett i klinikken til å sikre forsvarleg drift i alle ledd.

Vi ber om ei tilbakemelding seinast innan 15.04.10

Det er vanleg rutine at saker kor det blir påvist brot på helselovgjevinga på verksemdsnivå blir oversendt til orientering til Statens helsetilsyn. Vi gjer derfor merksam på at Statens helsetilsyn får kopi av denne saksutgreiinga. På bakgrunn av alvoret i saka sender vi også ein anonymisert kopi til Helse Vest RHF.

Med helsing

Helga Arianson  
fylkeslege

Rune Tjøsvoll  
underdirektør

Kopi:

Statens helsetilsyn  
Helse Fonna HF v/adm.dir.  
Helse Vest RHF

Juridisk sakshandsamar: underdirektør Rune Tjøsvoll  
Helsefagleg sakshandsamar: fylkeslege Helga Arianson

