

Klager på helsepersonells oppførsel

Statens helsetilsyn behandler en rekke saker der det klages over at helsepersonell har vist atferd som er uforenlig med yrkesutøvelsen, og der det ikke er gitt omsorgsfull hjelp. I denne artikkelen skal vi se på sju slike saker. Vilkåret for reaksjoner for «atferd uforenlig med yrkesutøvelsen» finnes i helsepersonelloven § 57 første ledd. Mangel på «omsorgsfull hjelp» beskrives i helsepersonelloven § 4 første ledd.

Atferd uforenlig med yrkesutøvelsen

Helsepersonelloven § 57 første ledd lyder: «Statens helsetilsyn kan kalle tilbake autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning dersom innehaveren er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket, bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, eller på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.»

Det framgår her at flere vilkår må være innfridd for at autorisasjon kan tilbakekalles. Grunnvilkåret er at man er uegnet til å utøve yrket som helsepersonell. I tillegg må ett eller flere av de opplistede, spesifikke vilkårene være oppfylt. Ett av disse tilleggsvilkårene er at det foreligger atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.

Atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen, kan knytte seg både til noe som er gjort i tjenesten som helsepersonell, og noe som er gjort utenfor tjenesten. Kritikkverdig atferd som ikke har noe med yrkesutøvelsen å gjøre, bør tilsynsmyndighetene i utgangspunktet avstå fra å gripe inn overfor, med mindre det dreier seg om svært alvorlige forhold. Forarbeidene til helsepersonelloven gir eksempler på hva slike svært alvorlige forhold kan være: straffbare handlinger som tyveri, underslag, legemskrenkninger, legemsbeskadigelser, gjentatte tilfeller av promillekjøring eller brudd på straffelovens sedelighetskapittel. Begrepet atferd knytter seg i sterk grad til formålet med helsepersonelloven (§ 1), hvor blant annet tillit til helsetjenesten og helse-

personell står sentralt. Det er derfor i disse sakene ikke av betydning om atferden har hatt noen innvirkning på yrkesutøvelsen, og det er ikke noe vilkår at pasientsikkerheten har vært i fare. Det vil variere i hvor stor grad autorisert helsepersonell krever allmenn tillit, og det vil variere avhengig av hvilken yrkesgruppe og hvilken funksjon det er snakk om.

I saker der Statens helsetilsyn har tilbakekalt autorisasjonen på grunn av at helsepersonellet har hatt en atferd som er uforenlig med yrkesutøvelsen, er ofte også andre vilkår i § 57 oppfylt, for eksempel grov mangel på faglig innsikt. I eksemplene under er det imidlertid det som gjelder atferd uforenlig med yrkesutøvelsen, som primært blir omtalt.

Sak 1 Tyveri av legemidler

En tjenestemottaker i hjemmetjenesten politianmeldte tyveri av legemidler fra sin omsorgsbolig. Den aktuelle hjelpepleieren erkjente ikke dette forholdet, men erkjente derimot å ha stjålet tabletter fra en annen tjenestemottaker. Politiet fant diverse medikamenter og tom emballasje hjemme hos hjelpepleieren. Arbeidsgiveren hadde også registrert at det hadde forsvunnet en rekke legemidler fra hjemmetjenesten der hjelpepleieren var ansatt.

Vurderingstemaet for Statens helsetilsyn var om hjelpepleieren var uegnet til å utøve hjelpepleieryrket på grunn av blant annet en atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.

Vi fant det sannsynliggjort at hjelpepleieren flere ganger hadde stjålet legemidler fra tjenestemottakere. Vi påpekte at det er en grunnleggende forutsetning for å kunne utøve virksomhet i helsetjenesten at allmennheten har den nødvendige tilliten til dem som utøver slik virksomhet, og til helsetjenesten som sådan. Yrket som hjelpepleier krever stor grad av allmenn tillit, spesielt med tanke på arbeidet som utføres i hjemmet til tjenestemottakere. Pasienter og samfunnet for øvrig skal kunne være trygge på at denne tilliten ikke misbrukes. Vi konkluderte med at hjelpepleieren i dette tilfellet hadde utvist en atferd som ikke er forenlig med hjelpepleieryrket, og at det gjorde henne uegnet til å være



hjelpepleier. Hjelpepleierens rusmisbruksproblem ble også lagt til grunn for avgjørelsen.

Vi tilbakekalte hjelpepleierens autorisasjon i medhold av helsepersonelloven § 57.

Sak 2 Nedlasting og besittelse av barnepornografi

En turnuslege var fratatt turnuslisensen fordi han året før ble dømt for nedlasting og besittelse av mange hundre bilder av barn (3–16 år) som ble utsatt for seksuelle overgrep. Turnuslegen hadde klaget vedtaket inn for Statens helsepersonellnemnd som opprettholdt vedtaket.

Året etter søkte turnuslegen om ny lisens. Statens helsetilsyn avsto søknaden. Avslaget ble i hovedsak begrunnet med at det hadde gått for kort tid fra han mistet lisensen, til at den allmenne tilliten skulle ha blitt gjenopprettet, og at han kunne utgjøre en fare for framtidige pasienters sikkerhet. Positive uttalelser om ham fra ektefellen og en kollega kunne ikke veie opp dette fordi de var nærstående uten nødvendig objektivitet. Samtalene han hadde hatt med en psykiater, ble heller ikke tillagt avgjørende vekt fordi disse hadde gått over en kort periode. Det var derfor uklart om samtalene hadde tilstrekkelig terapeutisk omfang og innhold til at psykiateren kunne gi en kvalifisert vurdering. Vi anbefalte at turnuslegen gikk i terapi over tid før eventuell ny søknad. Avslaget ble påklaget, men ble opprettholdt av Statens helsepersonellnemnd.

Betydningen av lovendringer i helsepersonelloven m.fl.

Den 22. desember 2006 ble helsepersonelloven endret ved tilføyelse av ny § 20a. Bestemmelsen stiller krav om politiattest for å sikre at personer som er ilagt forelegg, dømt, siktet eller tiltalt for å ha begått nærmere angitte sedelighetsforbrytelser, ikke skal tilsettes i stillinger der det ytes helsetjenester til barn eller personer med psykisk utviklingshemming. Statens helsetilsyn legger til grunn at helsepersonell som er dømt for slike handlinger, aldri vil kunne innvilges full autorisasjon. Derimot vil de kunne innvilges begrenset autorisasjon, der vilkåret er at de

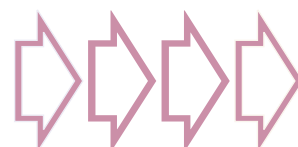
ikke kan yte helsetjenester til barn eller personer med psykisk utviklingshemming.


For turnusleger byr lovendringen på spesielle problemer fordi turnustjenesten i kommunehelsetjenesten hovedsakelig skal utføres i klinisk allmenntilleggsmedisin som omfatter allmenntilleggsmedisinske, offentlige legeoppgaver. Dette innebærer at turnuskandidaten skal yte legetjenester til barn i blant annet helsestasjon og skolehelsetjeneste. Ved anmerkninger i politiattesten vil turnusleger ikke kunne fullføre denne delen av turnustjenesten. Fordi allmenntilleggsmedisinske, offentlige legeoppgaver er en så sentral del av turnustjenesten i kommunehelsetjenesten, vil turnuslegen ikke kunne få godkjent sin turnustjeneste. Dette medfører at turnuskandidaten heller ikke vil kunne få autorisasjon som lege. Med en cand. med. grad kan vedkommende likevel arbeide innen helsevesenet med begrenset lisens (ikke turnuslisens), jf. helsepersonelloven § 49. En slik begrenset lisens må det søkes om ved Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH).

Sak 3 Forfalsking av resepter

En tannhelsesekretær som arbeidet ved en tannklinikk, utstedte resepter til seg selv, stemplet disse med tannklinikkenes stempel og skrev under med tannlegens navn. Slik ble det urettmessig utlevert store mengder vane-dannende legemidler fra fire ulike apoteker. Forfalskningen pågikk over en relativt lang periode. Tannhelsesekretæren erkjente forfalskningene overfor arbeidsgiver, og ble senere oppsagt.

Statens helsetilsyn fant at tannhelsesekretæren hadde begått et grovt tillitsbrudd overfor både arbeidsgiver, arbeidskolleger og samarbeidspartnere. Forfalskningen ble vurdert som atferd som ikke er forenlig med yrkesutøvelsen, og autorisasjonen ble tilbakekalt.





«Legen
begynte å sy
uten først
å rense såret
eller gi
bedøvelse.»

Sak 4 Hardhendt behandling av pasienter

En sykepleier hadde i mange år arbeidet ved kommunens sykehjem. Mange ganger og over flere år var det rettet kritikk mot ham for hardhendt og brå behandling av pasienter. Sykepleieren hadde fått advarsler fra arbeidsgiveren og var omplassert, men atferden gjentok seg. Med bare få dagers mellomrom ble det rapportert om to nye episoder, og sykepleieren ble suspendert fra tjenesten.

Vurderingstemaet var om sykepleieren hadde en atferd som var uforenlig med yrkesutøvelsen, og om dette gjorde ham uegnet som sykepleier. Vi vurderte at denne typen atferd er uakseptabel overfor hjelpeløse mennesker, og at han hadde et selvstendig ansvar for å ivareta forsvarlig tjenesteyting og å forvalte tilliten han hadde som helsepersonell. Handlingene var uforsvarlige, og pasienter og samfunnet for øvrig kan ikke ha tillit til helsepersonell med denne typen atferd. Sykepleieren fikk derfor tilbakekalt autorisasjonen sin.

I tillegg ble det vurdert hvilket ansvar kommunen hadde for å sikre tjenestene sine og ivareta plikten til å drive forsvarlig virksomhet. Selv om kommunen hadde fulgt opp sykepleieren med samtaler, omplassering og advarsler, hadde de latt tjenesteutøvelsen hans foregå over for lang tid, og han hadde fått for mange sjanser. Kommunen fikk derfor systemkritikk som det er hjemmel for i slike saker i kommunehelsetjenesteloven § 6-3.

Omsorgsfull hjelp

Helsepersonelloven § 4 første ledd lyder: «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.»

Plikten til omsorgsfull hjelp innebærer at det stilles krav til hvordan helsepersonellet skal opptre og kommunisere med pasienter og pårørende. Plikten til omsorgsfull hjelp innebærer også å opptre observant og lyttende når man yter helsehjelp, samt å vise omtanke og respekt for pasienter. Det innebærer videre at man må ha evne til å takle uforutsette og

vanskelige situasjoner og personer på en hensynsfull måte. Plikten knyttes til hva som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner og situasjonen for øvrig.

Sak 5 Unødig belastning og smerte

En pasient hadde slått hodet og fått et kraftig kutt mens hun badet. Ambulansepersonellet som kom til stedet, satte på henne en halskrage og la henne på en bære. Ved ankomst til legevakten ble hun trillet inn til legen, fulgt av en ledsager. Legen skal ikke ha foretatt noen nærmere undersøkelse av pasienten, men ha funnet fram en saks, tatt tak i håret og begynt å klippe uten forvarsel eller forklaring. Dette skal ifølge ledsageren ha blitt gjort på en veldig lite skånsom måte. Pasienten skal ha stilt spørsmål i forbindelse med hårklippingen, og legen skal ha svart tydelig irritert. Det skal igjen ha begynt å blø fra såret. Legen skal ha klippet mye mer enn det som ble ansett som nødvendig, og gjort dette med «sinte bevegelser», mens tårer, blod og hår rant nedover ansiktet til pasienten. Legen begynte å sy uten først å rense såret eller gi bedøvelse. Legen ga ikke noen informasjon underveis om hva han skulle gjøre. Da han var ferdig med å sy, skal han ha helt saltvannsløsning over såret og ansiktet til pasienten og tørket henne grovt og hardt med en bommulsdott. Dagen etter konsultasjonen skal det ha blitt oppdaget et nytt kutt, ca. 3 cm langt, som også burde ha blitt sydd.

Statens helsetilsyn vurderte saken opp mot helsepersonelloven § 4.

Vi fant at hårklippingen burde vært gjort på en måte som ikke medførte unødig belastning for pasienten. Legen klippet mer hår enn det som var nødvendig, og det synes å ha blitt gjort på en lite skånsom måte. Videre fant vi at når det gjaldt å sy såret uten lokalbedøvelse, så kunne dette vært akseptert dersom det bare skulle settes ett eller to sting. I dette tilfellet ble det satt flere sting, og da burde det



blitt gitt lokalbedøvelse for ikke å utsette pasienten for unødvendig smerte. Vi påpekte også at beruselse, som var anført av legen som grunn for ikke å sette bedøvelse, ikke nødvendigvis nedsetter terskelen for smerte.

Handlingene ble ansett å ikke være i tråd med kravet til omsorgsfull hjelp etter helsepersonelloven § 4. Vi fant også at fordi legen ikke hadde gjennomført nødvendige undersøkelser, var det å anse som faglig uforsvarlig. Alle vilkårene for å gi en advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56 var til stede, og det ble derfor gitt en advarsel i denne saken.

Sak 6 Feiltolkning og motvilje til kontakt

En pasient ble på grunn av akutt og svært smertefull hodepine henvist til øyeblikkelig hjelp ved et røntgeninstitut for computertomografi (CT) av hodet. Av brevet som pasienten fikk med seg derfra tilbake til fastlegen, skal det ha framgått at det ikke var funn som tydet på sykdom eller skade. Pasienten ble ikke bedre tross migrenemedikamenter og smertestillende. Ved andre gangs konsultasjon hos legevakten hadde hun dårlig allmenntilstand, og en laboratorieprøve viste tegn på betennelse. Hun ble sendt til sykehus der de så på bildene fra røntgeninstitutet og fant at hun hadde hjerneblødning.

Pasienten skal i etterkant ha bedt om samtale med radiologen ved røntgeninstitutet. Radiologen kontaktet ikke pasienten og begrunnet dette med at han ville at kommunikasjonen skulle gå via hennes fastlege. Tilsynsmyndigheten forela bildene for en sakkyndig, som bekreftet at radiologen hadde oversett hjerneblødning.

«Tilsynsmyndigheten forela bildene for en sakkyndig, som bekreftet at radiologen hadde oversett hjerneblødning.»

Statens helsetilsyn fant at den manglende viljen til å møte og snakke med pasienten representerte et brudd på kravet til omsorgsfull hjelp etter helsepersonelloven § 4. Vi påpekte også at i forbindelse med uheldige situasjoner i helsetjenesten, så vil åpenhet og god informasjon i de fleste tilfeller avklare de hendelsene som opptrer. Vi fant imidlertid ikke at vilkårene «betydelig belastning» og/eller «fare for sikkerheten i helsetjenesten», jf. helsepersonelloven § 56, var til stede. Disse tilleggsvilkårene må være til stede for at det kan gis advarsel. Saken ble derfor avsluttet uten reaksjon.

Sak 7 Manglende informasjon og ufullstendige journalnotater

En 80 år gammel kvinne ble innlagt til et planlagt kirurgisk inngrep for en galleveislidelse. Det er ikke dokumentert at hun fikk informasjon før operasjonen om inngrepsart og mulige komplikasjoner. Inngrepet var teknisk vanskelig, og det oppsto komplikasjoner i form av en infeksjon i bukspyttkjertelen.

Tilstanden ble behandlet med antibiotika, men pasientens allmenntilstand ble svært redusert under oppholdet. Hun fikk blant annet påvist anemi, hjertesvikt, liggesår, sviktende nyrefunksjon og dyp venetrombose.

Det ble ikke ført journalnotater i store deler av perioden etter operasjonen, og det er derfor ikke dokumentert hvilke medisinskfaglige vurderinger som ble gjort, eller hvilken informasjon pasienten eller pårørende fikk. Pårørende ba om å få snakke med legen som hadde operert, men ønsket ble avslått. Etter sju uker fikk de i stedet tilbud om å snakke med den som hadde overtatt behandlingsansvaret for pasienten. Legen ga informasjon om at pasienten var utskrivningsklar fordi eneste aktuelle behandling var mobilisering, aktivisering og miljøskifte. Hun ble utskrevet én uke senere. Hun hadde da fortsatt anemi, tegn på infeksjon og sviktende nyrefunksjon. Pasienten døde to dager senere.

Pårørende klaget på at verken de eller pasienten fikk informasjon om inngrepsart eller komplikasjoner verken før eller etter inngrepet, samt at det var uverdig at hun ble overført



til sykehjem for mobilisering i hennes tilstand.

Statens helsetilsyn innhentet sakkyndig uttalelse i saken. Basert på denne konkluderte vi med at utskrivelsen burde vært utsatt fordi pasientens tilstand ble stadig forverret, at det fortsatt var uavklarte forhold knyttet til infeksjon, nyresvikt og anemi. Sett i lys av at pasienten ble påført en alvorlig komplikasjon etter inngrepet, burde sykehuset ha strukket seg langt i å sørge for omsorgsfull hjelp til pasienten. Vi fant videre at det var kritikkverdig at dokumentasjonen om klinisk forløp,

pasientinformasjon og behandlingsplan var mangelfull. Vi fant det sannsynliggjort at pasienten og pårørende ikke var tilstrekkelig informert om den dårlige prognosen, og at behandlingen i realiteten var gitt opp. Dette gjorde at pårørende opplevde utskrivelsen som utrygg, uverdig og uforsvarlig.

Det ble konkludert med at utskrivningen var i strid med kravet til omsorgsfull hjelp som følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, og at dokumentasjonen var i strid med kravet til forsvarlighet i samme lovbestemmelse.

Saksgangen i tilsynssaker

Tilsynsmyndigheten får kjennskap til hendelsene gjennom for eksempel klager fra pasienter eller pårørende, bekymringsmeldinger fra andre offentlige etater, politi, arbeidsgiver og i noen tilfeller fra media. Sakene kommer først inn til Helsetilsynet i det enkelte fylket. Dersom Helsetilsynet i fylket mener at hendelsen innebærer at helsepersonelloven er brutt, og at det kan være aktuelt å gi en reaksjon, sendes saken til Statens helsetilsyn. Statens helsetilsyn vurderer deretter om bestemmelser i helsepersonelloven, spesialisthelsetjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven m.v. har blitt brutt.

Formålet med helsepersonelloven er pasientsikkerhet, kvalitet i helsetjenesten og tillit til helsepersonell og helsetjeneste. Statens helsetilsyn kan gi reaksjoner etter helsepersonelloven §§ 56 til 66, for eksempel advarsel

eller tilbakekall av autorisasjon som helsepersonell. Slike reaksjoner gis som enkeltvedtak, og helsepersonellet kan påklage vedtaket til Statens helsepersonellnemnd. Helsepersonell som har fått tilbakekalt autorisasjonen, kan søke om å få den tilbake. Men som ett av eksemplene viser, skal det mye til for å få tilbake autorisasjonen, spesielt når grunnen for tilbakekallingen er atferd som vurderes som uforenlig med yrkesutøvelsen.

Det hender at vi finner at bestemmelser i helsepersonelloven har blitt brutt, men at vi likevel ikke gir en reaksjon. Det kan være fordi alle vilkårene ikke er til stede, eller fordi vi ikke finner det formålstjenlig å gi en reaksjon. I enkelte tilfeller gir vi også reaksjoner til helseforetaket, enten alene eller i tillegg til reaksjon overfor helsepersonellet.