

## Når svikt i helsetjenesten rammer eldre og pleietrengende pasienter

**Statens helsetilsyn behandler hvert år en rekke saker der det klages over at pasienter ikke har fått forsvarlig og omsorgsfull hjelp, og der helsepersonells oppførsel overfor pasienter har vært uakseptabel. Nedenfor skal vi se på noen saker som gjelder eldre og pleietrengende pasienter.**

Pasienter har i sitt møte med helsetjenesten krav på å bli møtt med vennlighet, forståelse og respekt. Behandlingen de mottar skal være forsvarlig og omsorgsfull. Dette følger av bestemmelser i helsepersonelloven § 4, spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og kommunehelsetjenesteloven § 6-3.

Som sakene nedenfor viser er ikke alltid virkeligheten slik at pasienter blir forsvarlig ivaretatt i møtet med helsetjenesten.

Statens helsetilsyn kan reagere overfor uforsvarlig virksomhet og uønsket atferd på ulike måter. Overfor virksomheter kan vi påpeke brudd på helselovgivningen. Dersom forholdene ikke rettes, kan vi gi pålegg om retting. Vi kan gi advarsel til helsepersonell og i tilfeller hvor helsepersonellet viser seg uegnet som helsepersonell eller har en atferd som er uforenelig med å være helsepersonell, kan vi frata dem autorisasjonen.



## EKSEMPLER PÅ SAKER

### Manglende oppfølging

En eldre dame kom på sykehjem etter sykehusinnleggelse. Der fikk hun et legemiddel som kunne gi høyt blodsukker. Blodsukkeret skulle derfor måles jevnlig, og hun skulle få insulin ved behov.

Ulike personer, både sykepleiere og hjelpepleiere, målte pasientens blodsukker totalt ni ganger. Målingene viste at pasientens blodsukker økte fra dag til dag. Med ett unntak ble blodsukkerverdiene ikke notert i den løpende sykepleiejournalen, kun på et ark. Vurderinger vedrørende pasientens stigende blodsukker ble ikke beskrevet i journalen, og det var heller ikke notert at det aktuelle legemiddelet kunne gi en slik bivirkning. Pasientens stigende blodsukker ble ikke rapportert til lege.

Pasienten ble tiltakende dårlig. Seks dager etter innleggelsen på sykehjemmet fikk personalet ikke kontakt med pasienten. Blodsukkeret ble målt. Verdien var da det høyeste måleinstrumentet kunne vise. Lege ble kontaktet og insulin gitt, men tilstanden lot seg ikke reversere, og pasienten døde senere på dagen.

Statens helsetilsyn påpekte at ingen av de involverte hadde reagert på og rapportert om pasientens stigende blodsukker. Vi antok at dette skyldtes at sykehjemmet hadde mangelfulle rutiner. Vi opprettet tilsynssak mot virksomheten, men ikke mot helsepersonell.

Etter å ha undersøkt saken fant vi, i tillegg til svikt ved kontroll og rapportering om stigende blodsukker, svikt ved kartlegging og dokumentasjon av pasientens behov ved innskrivningen, svikt ved oppfølging av pasientens ernæringsbehov, og svikt ved journalføring/dokumentasjon og pleie og omsorg ved livets slutt.

Vi konkluderte med at ledelsen ved sykehjemmet ikke hadde etablert nødvendige kvalitetsstyringssystemer for å sikre forsvarlig behandling, pleie og omsorg. Dette medvirket til at pasienten fikk uforsvarlig behandling. Den mangelfulle styringen ble ansett som brudd på kravet til forsvarlig virksomhet, jf kommunehelsetjenesteloven § 6-3.

«Forbytingen førte til at pasienten hadde fått sterke psykofarmaka som hun ikke skulle ha, men ikke sine egne legemidler, blant annet hjertemedisiner.»

### Feilmedisinering

En eldre pasient fikk bistand fra hjemmesykepleien til legemiddelhåndtering.

Systemet i kommunen var at medisinene til pasientene ble pakket av et apotek i små poser, såkalte multidoser, merket med brukerens navn, type medisin og dose. Multidosene ble levert fra apoteket i ruller og deretter fordelt i dosetter til den enkelte pasient. Men i denne prosessen skjedde det en forbyting, og medisiner for en annen pasient ble lagt i dosetten.

Pasienten fikk de tre påfølgende dagene utdelt feil medisiner fra dosetten, til sammen syv ganger, av tre forskjellige personer fra hjemmesykepleien.

Pasienten ble tiltakende slapp og dårlig. Sykepleieren som kom på

besøk til pasienten den fjerde dagen, lurte på om årsaken til pasientens forverrede tilstand kunne være bivirkninger av eventuelle nye medisiner. Hun oppdaget da at multidosen som lå i pasientens dosett var merket med en annen pasients navn. Navnet på medisindosetten var imidlertid riktig. Pasienten hadde altså fått utdelt feil medisiner i tre dager uten at noen oppdaget feilen. Ingen av de tre personene som delte ut medisin hadde kontrollert at navnet på multidosen stemte med pasientens. Forbytingen førte til at pasienten hadde fått sterke psykofarmaka som hun ikke skulle ha, men ikke sine egne legemidler, blant annet hjertemedisiner.

I tillegg til de som ga pasienten feil medisiner, var tre personer involvert i fordeling av multidoser til dosetter den dagen forbytingen skjedde. Minst syv personer var altså involvert i feilmedisineringen. Vi mente at det var gjort mange feil og at kommunens kvalitetsstyringssystem for legemiddelhåndtering var mangelfullt. Det var også klart at flere helsepersonell hadde gjort feil.

Etter gjennomgang av saken konstaterte Statens helsetilsyn svikt på følgende områder:

#### Styring av legemiddelhåndteringen

Flere styringsdokumenter for legemiddelhåndtering var mangelfulle, upresise og ufullstendige. Dessuten manglet det styringsdokumenter på enkelte sårbare områder med stor risiko ved svikt, eksempelvis fordeling av multidoser til medisindosetter.

#### Sikring av helsepersonellens kompetanse

Kommunen hadde et system for opplæring i legemiddelutdeling. Alt involvert helsepersonell hadde fått opplæring, med unntak av en vikar. Kommunen hadde ikke etablert rutiner for kontroll av om vikarer hadde





nødvendig kompetanse. Det var også mangelfull opplæring av ansatt personale.

#### *Ivaretagelse av dokumentasjonsplikten*

Den aktuelle hendelsen var mangelfullt dokumentert i pasientjournalen og i andre resultatdokumenter. Vikarer hadde ikke tilgang til pasientjournaler, men måtte dokumentere opplysningene i en vikarperm. I denne saken kunne kommunen ikke finne denne i ettertid.

#### *Avvikshåndtering*

Helsepersonellet uttalte at feilfrekvensen ved legemiddelhåndteringen i kommunen var meget høy, og at de hadde påpekt dette gjentatte ganger. Statens helsetilsyn ba derfor om avviksmeldinger vedrørende legemiddelhåndteringen siste året. Vi fikk 80 avviksmeldinger fra kommunen. Avvikene gjaldt at pasientene ikke hadde fått medisinen sin en eller flere ganger, de hadde fått feil dose, feil legemidler eller legemidler var forbyttet, og legemidler manglet. Forbyttning av dosett eller multidoser forekom også.

Avviksmeldingene manglet årsaksanalyse, forslag til tiltak for å forebygge gjentakelse av avviket, iverksetting og vurdering av om tiltaket hadde ønsket effekt. Avvikene var heller ikke meldt til overordnet.

Vi mottok ingen prosedyrer eller annen dokumentasjon som viste hvordan ledelsen på en systematisk måte skulle overvåke og sikre at etablerte prosedyrer ble fulgt og at de fungerte som forventet. Vi la derfor til grunn at dette manglet.

#### *Statens helsetilsyns vurdering*

Statens helsetilsyn konkluderte med at det var store mangler ved kommunens styringssystem knyttet til de hjemmebaserte tjenestene, og at styringssystemet var lite egnet til å sikre en forsvarlig legemiddelhåndtering i hjemmetjenesten. Det ble derfor konstatert brudd på forsvarlighetskravet i kommunehelsetjenesteloven.

Vi fant at tre helsepersonell som hadde delt ut feil legemidler til pasienten hadde opptrådt uforsvarlig, men at de ikke skulle gis advarsel fordi årsaken til feilmedisineringen i stor grad var knyttet til mangler ved kommunens styringssystem.



#### **Tvangsflytting**

En kommune hadde fattet vedtak om å stanse helsehjelp i form av hjemmetjenester i egen bolig til en dement og pleietrengende pasient, og i stedet tilby pasienten tilsvarende tjenester i et bokollektiv for demente.

Pårørende klaget til Helsetilsynet i fylket, som stadfestet kommunens vedtak. Klagen ble begrunnet med at det var uforsvarlig å flytte pasienten og at det beste for pasienten var å fortsette å motta hjemmetjenester i egen bolig. Pasienten bodde sammen med pårørende, som hjalp henne de timene hun ikke mottok tjenester fra kommunen.





Pårørende begrunnet klagen særlig med at pasienten ikke tålte for mye ytre stimuli, og derfor ikke kunne bo sammen med andre beboere i et bokollektiv. Et lignende tilbud hadde vært utprøvd tidligere med dårlig resultat. Pårørende fikk støtte i sin vurdering fra pasientens fastlege. Det var også innhentet sakkyndig vurdering i saken, som gav uttrykk for at begge tilbudene var forsvarlige.

Statens helsetilsyn omgjorde som overordnet myndighet klageinstansens vedtak. Forsvarligheten av tilbudet fra kommunen ble ikke vurdert, men vedtaket ble opphevet fordi verken kommunen eller klageinstansen hadde vurdert om det var adgang til å kreve flytting av pasienten.

Verken kommunen eller Helsetilsynet i fylket hadde tatt stilling til om pasienten hadde samtykkekompetanse. Selv om det er slik at pasienten mangler samtykkekompetanse, må kommunen i en situasjon hvor pasienten har rett på helsetjenester, men ikke ønsker den hjelpen kommunen tilbyr, vurdere om pasienten skal gis et annet tilbud, eller om kommunen har hjemmel til å kreve at pasienten flytter for å kunne motta helsehjelpen.

Pasientrettighetsloven § 4A-4 annet ledd åpner for at pasienter uten samtykkekompetanse kan innlegges eller holdes tilbake i helseinstitusjon dersom det er nødvendig for å få gjennomført helsehjelpen. Bokollektiv, omsorgsboliger og lignende omfattes imidlertid ikke av begrepet helseinstitusjon. Et vedtak om helsetjenester som forutsetter flytting til et bokollektiv mot pasientens vilje, er derfor ugyldig.

### Seksualisert vold

En hjelpepleier som arbeidet på et sykehjem utsatte seks pasienter for seksuelle overgrep. Pasienter og kollegaer forklarte hvordan hjelpepleieren tiltalte pasienter på måter som de oppfattet som uakseptable. En pasient forklarte hvordan hjelpepleieren fire-fem ganger vasket henne i underlivet på en seksuell måte, og en annen pasient fortalte om overgrep ved vask nedentil.

Hjelpepleieren nektet for å ha utført handlingene slik de ble beskrevet av pasientene og sykehjemmets ledelse. Vedkommende hevdet å ha utført jobben sin og hjulpet pasientene med vask og dusj. Statens helsetilsyn festet tillit til pasientenes forklaringer.

Statens helsetilsyn påpekte i sin avgjørelse at helsepersonell må utvise den største forsiktighet og profesjonalitet i situasjoner hvor de hjelper pasienter med intimhygiene. Faren for at pasienter kan oppleve seg krenket er forholdsvis stor i slike situasjoner. Det ble påpekt at det inngår i hjelpepleieres grunnkompetanse å hjelpe pasienter med personlig hygiene, av- og påkledning og toalettbesøk, og at dette skal utføres slik at den enkeltes verdighet ivaretas. Å vise respekt for det enkelte menneske og utvise stor grad av varhet og omtanke for pasientenes situasjon, er grunnleggende for alt helsepersonell.





Hjelpepleieren ble ansett som uegnet til å utføre hjelpepleieryrket på en forsvarlig måte. Vi mente at hjelpepleierens handlinger viste grov mangel på faglig innsikt og at hjelpepleierens handlinger i møte med pasientene måtte anses som uforsvarlig virksomhet. I tillegg vurderte vi handlingene til å være en type atferd som ikke er forenlig med yrkesutøvelse som hjelpepleier. Autorisasjonen ble tilbakekalt.

### **Vold – tvang og hardhendt håndtering**

En sykepleier som arbeidet på sykehjem hadde kommet i slåsskamp med en pasient. Sykepleieren forklarte at hun skulle måle pasientens blodsukker og at pasienten motsatte seg dette. Ifølge hennes forklaring ble hun sint og forsøkte å holde pasienten med makt da pasienten slo henne i magen. Det utviklet seg til en slåsskamp. Sykepleieren ba en assistent hjelpe seg og tok så blodprøven ved bruk av tvang. Det kom fram at den samme sykepleieren tidligere også hadde satt en sprøyte på en pasient med tvang.

Pasienten det ble tatt blodprøve av med tvang, beskrev sykepleieren som brutal, og uttalte at han var redd sykepleieren og ikke ville bli behandlet av vedkommende.

Den samme sykepleieren hadde tvunget mat i en annen pasient etter at pasienten ga uttrykk for at hun ikke ville ha mer. Pasientens munn var full av mat, men sykepleieren fortsatte å stappe skjeen med mat i munnen på pasienten. Pasienten fikk svelgeproblemer, og det rant mat ut av munnen til pasienten. Sykepleieren ble sint og ropte høyt, og det ble observert at sykepleieren klør pasienten.

Statens helsetilsyn uttalte at sykepleiere forutsettes å opptre profesjonelt og ikke la seg frustrere i en slik grad at det påvirker deres rasjonelle tenkning og atferd, selv om pasienters

atferd kan oppleves som utfordrende eller pasienter oppleves som lite samarbeidsvillige. Videre påpekte vi viktigheten av at helsepersonell i slike situasjoner innhenter hjelp og bistand, og prøver å bruke metoder som motivering, overtalelse og forhandling. Denne sykepleieren tilkalte hjelp første etter å ha slått pasienten ved en av hendelsene, og ved de andre hendelsene ba ikke vedkommende om hjelp.

Sykepleierens bruk av tvang og makt i disse situasjonene ble ansett som åpenbart brudd på kravet til forsvarlig og omsorgsfull hjelp. I vurderingen av situasjonen der sykepleieren fortsatte å

«Den samme sykepleieren hadde tvunget mat i en annen pasient etter at pasienten ga uttrykk for at hun ikke ville ha mer. Pasientens munn var full av mat, men sykepleieren fortsatte å stappe skjeen med mat i munnen på pasienten.»

gi pasienten mat mot pasientens vilje, la vi også vekt på at sykepleieren viste manglende evne til å vise empati og sette seg inn i pasientens situasjon. Sykepleieren lot seg heller styre av eget behov for å utføre oppgaven på sin måte og med sitt tempo.

Statens helsetilsyn fant at sykepleieren var uegnet til å utøve sykepleievirksomhet forsvarlig på grunn av ufor-

svarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt. Sykepleieren ble fratatt sin autorisasjon.

### **Vold – hardhendt håndtering**

En hjelpepleier utøvet vold mot tre pasienter ved skjermet enhet på et sykehjem. Hjelpepleieren hadde sparket en av disse, og hadde slått to andre pasienter i ansiktet. I tillegg var hjelpepleieren observert høyrøstet og hardhendt ovenfor pasienter ved flere tilfeller.

Hjelpepleieren forklarte at hun i perioden var veldig sliten, at hun mistet evnen til å roe ned og at hun hadde handlet i affekt.

Statens helsetilsyn uttalte i sin vurdering at en sentral oppgave for hjelpepleiere er å skape et miljø preget av faglighet, trygghet og tillit. Hjelpepleiere møter i sin yrkesutøvelse situasjoner som er sammensatte og komplekse, og også situasjoner som medfører fare for fysisk og psykisk press. Det forutsettes at hjelpepleiere håndterer slike situasjoner på en profesjonell måte. Helsepersonell må blant annet kunne sette egne reaksjoner og følelser til side, og de må ha tilstrekkelig kontroll og dømmekraft til at de ikke handler i affekt. Statens helsetilsyn mener at dette er grunnleggende normer for menneskelig atferd i møte med syke og hjelpetrengende mennesker. Å handle i affekt slik denne hjelpepleieren gjorde ble vurdert å være et alvorlig brudd på hva som forventes av hjelpepleiere og annet autorisert helsepersonell.

Statens helsetilsyn fant at hjelpepleieren ved sine handlinger hadde vist betydelig mangel på dømmekraft, manglende evne til å sette egne grenser og manglende impulskontroll. Vi fant at hjelpepleieren hadde utført uforsvarlig virksomhet og utvist en atferd som ikke er forenlig med yrkesutøvelse som hjelpepleier. Hjelpepleieren ble fratatt sin autorisasjon.