

## Leiaransvaret for å etablere system – hendingsbaserte tilsynssaker



«Eit grunnleggjande krav til helsetenesta er at den helsehjelpa ho yter, er forsvarleg. Dette kravet blir stilt både til korleis helsepersonellet utøver helsehjelpa, og korleis kommunen har organisert helsehjelpa.»

Dersom den enkelte helsearbeidaren ikkje kan lastast for at ein pasient blir skadelidande, for eksempel fordi dei rutinane som er etablerte, er uforsvarlege, kan likevel norma for forsvarleg verksemd i spesialisthelsetenestelova § 2–2 eller kommunehelsetenestelova § 6–3 vere broten. Leiinga må etablere system som i størst mogleg grad sikrar at menneskeleg svikt ikkje skjer. Det følgjer av plikta til

å ha internkontroll og helsepersonellova §16 at ei verksemd som yter helsehjelp, skal organiserast slik at helsepersonellet blir i stand til å oppfylle dei lovpålagde pliktene sine. Dersom svikt først skjer, bør systemet fange dette opp for å avgrense skadeverknadene og for å unngå at tilsvarande feil skjer igjen (jf. § 4 g i internkontrollforskrifta).

### Brot på kravet om forsvarleg verksemd i kommunehelsetenesta

Ein pasient døydde i ein brann i bustaden sin. Der var ho tildelt heildøgnsomsorg av kommunen. Pasienten sat for det meste fastspent i ein spesialtilpassa rullestol med begge hjula låste. Ho kunne ikkje stå opp, leggje seg, gå på toalettet, køyre rundt i husværet osv. Ho meistra heller ikkje telefonen. Den siste tida greidde ho heller ikkje å bruke den elektroniske dørøpnaren. Tryggleiksalarman pasienten hadde, var kopla om frå heimetenestene til personalet ved omsorgsbustaden. Dersom alarman blei løyst ut, blei det registrert i berbare mottakarar som dei tilsette hadde med seg heile tida. Kommunen opplyste at brukarar kunne miste tilbodet dersom dei alarmerte gjentekne gonger i ikkje-akutte situasjonar. Tryggleiksalarman blei i periodar fjerna frå pasienten fordi ho løyste ut alarman ofte. Det var ingen rutine for å skrive ned når pasienten hadde tilgang til alarman, og når han var teken frå henne. Einingsleiar var klar over og til lét at tenesta tok tryggleiksalarman frå pasienten.

Det blei handla i strid med rutinane i kommunen, men dette kunne ikkje fritta kommunen for ansvar. Ein uforsvarleg praksis fekk utvikle seg. Det var også uklart korleis kommunen hadde prøvd å implementere rutinane. Kommunen hadde ikkje hatt systematisk kontroll for å avdekkje brot på rutinar som skal sjå til at krava frå styresmaktene blir følgde, jf. internkontrollforskrifta. Det er eit grunnleggjande krav for fagleg forsvarleg verksemd at personar som treng omsorg heile døgnet, får dette. Bebuaren skal vere sikra forsvarleg tilsyn gjennom heile døgnet. Det var ikkje råd for pasienten å tilkalle hjelp sidan tryggleiksalarman blei teken frå henne, og da det tok til å brenne, var pasienten hindra frå å tilkalle hjelp. Eit grunnleggjande krav til helsetenesta er at den helsehjelpa ho yter, er forsvarleg. Dette kravet blir stilt både til korleis helsepersonellet utøver helse-

hjelpa, og korleis kommunen har organisert helsehjelpa, jf. helsepersonellova §§ 4 og 16. Statens helsetilsyn konkluderte med at det var grunnlag for å krevje påtale mot kommunen etter helsepersonellova § 67, jf. §§ 4 og 16, jf. forskrift om internkontroll § 4. Kommunen fekk førelegg for å ha brote desse lovreglane, jf. straffelova § 48 a, og føretaksstraff som bot til statskassa på kr 500 000.

### Brot på kravet om forsvarleg verksemd i spesialisthelsetenesta

Pasienten blei lagd inn på sjukehuset med ambulanse på grunn av akutte brystsmarter. Det blei teke eit prehospitalt EKG som blei overført til sjukehuset. I samband med behandling for djup venetrombose i 2003 blei det også teke EKG av pasienten. Dette låg i papirjournalen, men blei ikkje funne fram den aktuelle dagen. To legar konkluderte med at det låg føre brystsmarter av ikkje-koronar årsak basert på sjukehistorie, klinikk, blodprøvesvar, behandlingsrespons og EKG. Det blei ikkje ordinert telemetri, men pasienten var under jamleg tilsyn. Pasienten fekk respirasjons- og sirkulasjonsstans og døydde. Rettsmedisinsk undersøking konkluderte med at dødsårsaka var akutt hjarteinfarkt med sprekkaning og blødning til hjarteosen. Ifølgje dei rutinare føretaket hadde for initial vurdering, observasjon og behandling av pasientar med brystsmarter, skulle vakthavande lege avgjere korleis behandlingsopplegget og observasjonsnivået skulle vere vidare dersom den initiale vurderinga av pasienten konkluderte med at det låg føre ikkje-koronare brystsmarter. På det aktuelle tidspunktet var det rutine å finne fram tidlegare EKG frå papirjournalen, men denne blei i aukande grad fråviken etter at sjukehuset innførte elektronisk postjournal. Årsaka til at telemetri ikkje blei brukt, var at det ikkje blei funne indikasjonar for det.



Statens helsetilsyn fann at sjukehuset hadde brote kravet til forsvarleg verksemd i spesialisthelsetenestelova § 2–2, jf. helsepersonellova § 16. Det er ei kjerneoppgåve på medisinsk avdeling å handtere pasientar med akutte brystmerter. Tilstanden opptrer ofte, og han er potensielt alvorleg, slik at korrekt diagnostikk, overvaking og behandling er viktig. Sjølv om det på det aktuelle tidspunktet skulle vere ein rutine å hente fram tidlegare EKG frå papirjournalen, blei rutinen fråviken i aukande grad. Leiinga har ansvar for å sjå til at rutinar er implementerte i avdelinga. Dersom ein rutine i aukande grad blir fråviken utan at leiinga reagerer, kan dei tilsette oppfatte det som at ein slik praksis er

akseptabel. At EKG frå 2003 til den aktuelle pasienten ikkje blei henta i arkivet, var derfor eit leiingsansvar. Det å la vere å samanlikne med tidlegare EKG var etter vår vurdering avgjerande for at det ikkje blei stilt rett diagnose. Statens helsetilsyn uttalte dessutan at terskelen for bruk av telemetri bør vere låg ved uklare brystmerter og der innkomst-EKG ikkje er mogleg å vurdere, slik som i den aktuelle situasjonen. Dette gir også pasienten og helsepersonellet ein ekstra tryggleik dersom noko uføresett skulle skje, og i dei tilfella der EKG er feiltolka. Det blei innskjerpa i prosedyren at telemetri skal brukast.