

## Stor variasjon i tilsynssakene

Hendelsesbasert tilsyn er tilsyn med helsepersonell og virksomheter basert på informasjon om enkelthendelser som har skjedd. Tilsynsmyndigheten oppretter tilsynssaker blant annet på

bakgrunn av klage fra pasient og pårørende, meldinger fra virksomheter og helsepersonell, og på eget tiltak, for eksempel etter medieoppslag. Det er stor variasjon i sakene, og nedenfor følger utdrag fra et knippe saker som er blitt avsluttet i Statens helse-tilsyn i 2012.

### Svikt i helsehjelpen i forbindelse med redningsaksjon

*Flere aktører samarbeidet under en krevende redningsaksjon. Tilsynssaken avdekket svikt, både på systemnivå og hos enkeltindivid.*

Bakgrunnen for tilsynssaken var en alvorlig hendelse der to barn falt i sjøen. Politiet ble varslet og tilkalte redningsskøyte, ambulanshelikopter, redningshelikopter og bilambulans. Bilambulansen kom først til stedet, og det ene barnet ble funnet livløst etter ca. 25 minutter. Ambulansepersonellet startet med gjenopplivningsforsøk. Lege ankom med ambulanshelikopteret etter ca. en time, og barnet ble brakt til lokalsykehuset hvor det ble forsøkt varmet opp under pågående gjenopplivningsforsøk. Det andre barnet ble funnet livløst etter ca. en og en halv time. Barnet ble heist ombord i legebemannet redningshelikopter som var kommet til stedet, og det ble startet gjenopplivningsforsøk. Barnet ble deretter brakt til samme lokalsykehus, hvor det ble forsøkt varmet opp under pågående gjenopplivningsforsøk. Gjenopplivningsforsøkene av barna mislyktes, og begge døde på dette sykehuset.

Statens helsetilsyn vurderte helsehjelpen som helseforetaket hadde ansvar for, og kom til at denne hadde sviktet på følgende områder:

- varsling, kommunikasjon og koordinering av hendelsen var ikke forsvarlig
- håndteringen av de to barna ved lokalsykehuset var ikke forsvarlig
- sykehusets oppfølging av de etterlatte var mangelfull
- dokumentasjonen av hendelsen var mangelfull.

Svikten var så alvorlig at det forelå brudd på forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven. Helseforetaket ble bedt om å redegjøre for hvilke tiltak de ville iverksette for å hindre at denne typen svikt skulle skje igjen. Tilbakemeldingen fra foretaket viste

at de allerede hadde en konstruktiv tilnærming til problemstillingene, og en rekke tiltak var og ville bli iverksatt for å unngå en tilsvarende situasjon. Helseforetaket vil sikre mulighet for direkte kommunikasjon mellom helikopterlege og lege i mottakende sykehus, og styrke medisinsk aksjonsledelse i AMK, på skadested og ved sykehus.

Vår vurdering var at begge pasientene skulle vært transportert direkte til det nærmeste sykehuset som hadde mulighet for behandling med hjertelunge-maskin. Lokalsykehuset barna ble brakt til hadde ikke mulighet til denne typen behandling. Avgjørelsen om å frakte barna til nærmeste sykehus med hjertelunge-maskin burde vært tatt umiddelbart, og uten å frakte pasientene til lokalsykehuset først. Legen som tok avgjørelsen mente at han hadde mottatt feil informasjon om kapasiteten ved lokalsykehuset. Statens helsetilsyn mente på sin side at leger som bemanner luftambulans skal kjenne til kapasitet og kompetanse ved sykehus i regionen der de har vakt. Statens helsetilsyn vurderte at legen hadde handlet uforsvarlig og ga han en advarsel. Vedtaket om advarsel er senere stadfestet av Statens helsepersonellnemnd.

### Når psykiatriske pasienter blir somatisk syke

*Denne saken viser betydningen av at sykehusene har gode rutiner for samhandling mellom somatisk og psykiatrisk avdeling, herunder gode rutiner for journalføring.*

En 74 år gammel kvinne med mangeårig angst og depresjon ble innlagt på alderspsykiatrisk avdeling. Hun var engstelig for somatisk sykdom.



Under oppholdet ble hun tungpusten og hovnet lett opp i begge bena. EKG ble tatt, og oversendt elektronisk til medisinsk avdeling hvor det ble vurdert. Det ble påvist atrieflimmer, og det ble mistenkt høyresidig hjertesvikt. Legen ved psykiatrisk avdeling ønsket å overføre pasienten til medisinsk avdeling, men pasienten nektet dette. Pasienten ble derfor behandlet for de somatiske plagene ved psykiatrisk avdeling.

Etter å ha konferert med kardiolog ble det startet behandling med betablokker. Pasienten hadde mangeårig KOLS, men det er usikkert om dette ble viderefremmet til kardiologen. Kardiologen journalførte ikke henvisningen. Legen på psykiatrisk avdeling journalførte medisineringsen i et felles journalsystem, men nedtegnet ikke hvilke observasjoner sykepleierne skulle følge opp.

De neste dagene klaget pasienten over angst og svimmelhet, og hun var tungpusten. Pleiepersonell oppfattet symptomene som relatert til hennes psykiatriske lidelse, og da det også var helg, ble ikke lege tilkalt. To dager etter oppstart av betablokker ble pasienten funnet bevisstløs, og hun døde samme dag. Obduksjonen konkluderte med at dødsårsaken var akutt lungeødem. Pårørende klaget til Fylkesmannen og saken ble oversendt til Statens helse-tilsyn for vurdering av administrativ reaksjon mot involvert personell.

Statens helsetilsyn vurderte om pasienten burde vært overført til medisinsk avdeling mot sin vilje. Hun var vurdert som samtykkekompetent av psykiater. Statens helsetilsyn mente det ikke forelå en øyeblikkelig-hjelp situasjon da hun fikk atrieflimmer. Det forelå dermed ikke juridisk grunnlag for å

behandle pasienten mot hennes vilje. Statens helsetilsyn kom til at sykehuset ikke hadde ytt forsvarlig helsehjelp. Pasienten fikk mangelfull helsehjelp for sine somatiske plager da hun var innlagt på alderpsykiatrisk avdeling. Statens helsetilsyn mente det forelå sviktende samhandlingsrutiner mellom medisinsk og psykiatrisk

avdeling, dette gjaldt også rutiner for journalføring. Statens helsetilsyn vektla at den avdelingen som innhenter råd og veiledning alltid skal journalføre dette. Dersom pasientens situasjon er uavklart eller det er utført spesielle undersøkelser, bør også den

legen som gir råd, journalføre sine vurderinger. Det ble ikke gitt advarsler til involverte leger.

### **Elektrokonvulsiv behandling (ECT) gitt mot pasientens vilje**

*ECT-behandling kan bare gis til pasienter som samtykker til det. Tilsynssaken gjaldt et tilfelle der det ble gitt slik behandling mot pasientens vilje, begrunnet i nødrett.*

Pasienten klaget til Fylkesmannen etter første ECT-behandling, og saken ble oversendt Statens helsetilsyn for vurdering av om det var forsvarlig å behandle pasienten med ECT på nødrett.

Saken gjaldt en 76 år gammel kvinne som ble innlagt til tvungent psykisk helsevern med en alvorlig depressiv lidelse med psykotiske symptomer. Hun var svært paranoid og hadde i lengre tid spist og drukket lite på grunn av forgiftningsideer. Antipsykotisk medikasjon hadde liten effekt, og hun utviklet en alvorlig somatisk tilstand på grunn av lavt inntak av mat og drikke. Hun ble vurdert til å trenge kontinuerlig tilsyn på grunn

av selvmordsrisiko. Pasienten nektet ECT-behandling, men hun ble vurdert til ikke å ha samtykkekompetanse på grunn av sin psykiske helsestilstand. Pårørende ble informert og de samtykket til at det ble gitt ECT-behandling. Det ble da fattet vedtak om å gi ECT-behandling på nødrett, samt gi intravenøs væsketilførsel under narkosen. Etter fem behandlinger samtykket pasienten til videre frivillig behandling, og etter en måned ble hun utskrevet i betydelig bedring.

ECT-behandling er en behandling som brukes mot alvorlige depresjoner, særlig når disse er ledsaget av depressive vrangforestillinger, selvmordsfare og spisevegring. Behandlingen innebærer at pasienten får narkose og befinner seg i en sovende og hjelpeløs tilstand. Tvangsmessig gjennomføring av ECT-behandling innebærer et alvorlig inngrep overfor pasienten. Dersom pasienten er så syk at vedkommende ikke er i stand til å gi et informert samtykke, skal slik behandling ikke gis. Å iverksette behandling med ECT, uten pasientens samtykke, vil være straffbart.

Ved alvorlig fare for pasientens liv, eller fare for alvorlig helseskade, kan imidlertid nødrett etter straffeloven § 47 gjøres gjeldende, slik det ble gjort i denne saken.

Statens helsetilsyn understreket i saken at nødrett ikke må sees på som en egen hjemmel for tvangsbruk,

” To dager etter oppstart av betablokker ble pasienten funnet bevisstløs, og hun døde samme dag ”

men dersom det foreligger en nødrettssituasjon, kan helsepersonellet ikke straffes for en ellers straffbar handling. Det stilles derfor svært strenge krav for at ECT-behandling gitt på nødrett skal være straffri. I tilsynssaken ble følgende krav oppstilt:

- pasienten må være underlagt tvunget psykisk helsevern
- det må foreligge akutt fare for liv og helse, og faren kan ikke avverges på annen måte enn gjennom ECT-behandling
- alternative, lovlige måter å avverge faren på, for eksempel tvangsmedisinering og ernæring uten pasientens samtykke, må være forsøkt
- nødrett gir ikke hjemmel for tvangstiltak som i tid eller omfang går ut over det som er nødvendig for å avverge den akutte faren. Når den akutte faren er avverget, kan ikke tvangsbehandlingen fortsette.

Statens helsetilsyn understreket også i saken at når behandling gis mot pasientens vilje og begrunnet i nødrett, så skjerpes kravene til dokumentasjon.

I denne saken var pasienten underlagt tvunget vern, det forelå akutt fare for liv og helse, og andre behandlingsmåter var forsøkt uten hell. Statens helsetilsyn konkluderte i denne saken med at det ikke var uforsvarlig å gi behandling med ECT begrunnet i nødrett.



### En ung kvinne fikk fjernet begge eggstokker istedenfor en

*Systemsvikt og stor arbeidsbelastning ved en gynekologisk avdeling førte til feilbehandling.*

En kvinne i begynnelsen av 30-årene ble henvist til undersøkelse på grunn av cyste på en eggstokk. Ved ultralydsundersøkelsen ble det funnet en stor cyste på den ene eggstokken, og en mindre cyste på den andre. I samråd med pasienten ble det bestemt at eggstokken med den største cysten skulle fjernes.

Operasjonsdagen var det svært travelt i avdelingen. Gynekologen som skulle operere pasienten fikk derfor ikke tid til å hilse på pasienten og informere om inngrepet. Da legen ble tilkalt til operasjon, lå pasienten allerede i narkose. Legen slo opp i den elektroniske pasientjournalen for å lese hvilket inngrep som skulle utføres. Ved en feil slo han imidlertid opp i pasientjournalen til forrige operasjonspasient. Dette var journalen til en eldre kvinne som også hadde cyster på begge eggstokker, og det var avtalt fjerning av begge eggstokkene. Legen kontrollerte ikke navnet øverst i skjermbildet, og han kontrollerte heller ikke med pasientens ID armbånd.

Siden det var cyster på begge eggstokkene, oppdaget ikke gynekologen under operasjonen at han hadde lest feil journal. Han fjernet derfor begge eggstokkene. Først etterpå, da han skulle fylle ut remissen for å sende inn fjernet vev til undersøkelse, forsto han at det var skjedd en feil. Fjerning av begge eggstokkene medførte at kvinnen ikke lenger kunne bli gravid, og at hun måtte behandles med kjønns-

moner i mange år.

Det ble ikke journalført at det var skjedd en forveksling, og legen beklaget heller ikke feilen overfor pasienten. Hendelsen ble to måneder senere meldt som avvik, og Fylkesmannen opprettet tilsynssak mot legen. Saken ble oversendt Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon.

Statens helsetilsyn konkluderte med at legen hadde handlet uforsvarlig. Vi mente legen burde forsikret seg om pasientens identitet siden han ikke selv hadde snakket med pasienten. Vi påpekte også at det skulle vært journalført at det var en forveksling som var årsaken til at inngrepet ble mer omfattende enn avtalt.

Fylkesmannen gjennomførte samtidig et planlagt tilsyn med den gynekologiske seksjonen ved sykehuset. Bakgrunnen for tilsynet var en melding etter helsepersonelloven § 17 fra ansatte om uforsvarlig organisering og stor arbeidsbelastning ved seksjonen. Ved tilsynet ble det avdekket avvik, blant annet at sykehuset ikke hadde noe godt system for

forsvarlig forberedelse til operasjoner på den gynekologiske seksjonen. Det er ledelsens ansvar å organisere virksomheten slik at helsepersonell kan yte forsvarlig helsehjelp.

Fordi det ble avdekket systemsvikt og at arbeidsbelastningen for legen var så stor, kom Statens helsetilsyn til at det ikke var grunnlag for å gi legen en advarsel for hans uforsvarlige helsehjelp.



Ved en feil slo han imidlertid opp i pasientjournalen til forrige operasjonspasient”





## Seksuelle overgrep mot eldre

*Statens helsetilsyn har gjennom årene behandlet enkelte saker der det er spørsmål om helsepersonell har begått seksuelle overgrep mot eldre. Dette er svært alvorlig, og dersom det anses sannsynliggjort at slike overgrep har funnet sted, vil helsepersonelllets autorisasjon bli tilbakekalt.*

I 2012 ble det avsluttet tre ulike saker av denne typen. I disse sakene var det påstander om at mannlig pleiepersonell hadde begått overgrep mot en eller flere eldre kvinner som var pasienter på sykehjem. Av hensyn til sikkerheten i helsetjenesten ble pleiepersonelllets autorisasjon suspendert i alle tre tilfeller i påvente av endelig avgjørelse om deres autorisasjon skulle tilbakekalles. Bevisførselen var svært vanskelig i alle sakene. De mannlige pleierne benektet at de hadde foretatt de handlingene de var beskyldt for. Utsagnene til de gamle kvinnene var ikke alltid konsistente; det var ulik grad av demens, smertepåvirkning og skamfølelse med i bildet, og det var ikke sikret fysiske spor. Politiet var involvert i alle tilfellene, og deres etterforskning tok lang tid. Politiets arbeid gir viktig materiale for Statens helsetilsyn. I to av tilfellene henla politiet saken pga. bevisets stilling, i den tredje er etterforskningen ikke avsluttet. Suspensjonen ble forlenget en gang for hver av de tre pleierne, slik at suspensjonsperioden var 12 måneder i hvert av tilfellene. I to av sakene ble autorisasjonen tilbakekalt. I ett av tilfellene ble det ikke funnet tilstrekkelig bevis at seksuelle overgrep hadde skjedd. Den saken ble avsluttet uten reaksjon, og suspensjonen ble opphevet.

Disse sakene fikk oss til å undersøke hva som finnes av forskningsbasert kunnskap om seksuelle overgrep mot eldre. Konklusjonen på den gjennomgangen var at dette er et tema som er



svært lite forsket på. Vi måtte gå til amerikansk litteratur for å finne svar på hvilken risiko denne typen overgrep utgjør for pasientene. Det sparsomme materialet tyder på at seksuelle overgrep har svært alvorlige konsekvenser for gamle. De fysiske skadene er ofte store, og det er dramatiske psykiske reaksjoner etterpå, ofte med alvorlige symptomer og en betydelig overdødelighet. Sakene ender sjelden med domfellelse eller andre reaksjoner. Forskerne mener at omfanget av slike overgrep er undervurdert, og at de gamle generelt undersøkes for dårlig.

### Svik i journalføringen

*Den som yter helsehjelp plikter å føre journal, og lovgivningen stiller krav til journalens innhold. Manglende eller mangelfull journalføring avdekkes ofte i våre tilsynssaker.*

Journalen er et viktig verktøy for helsepersonelllets egen hukommelse, for dokumentasjon og kommunikasjon, og er en forutsetning for forsvarlig helsehjelp. Dette er begrunnelsen for at den som yter helsehjelp er pliktig til å føre journal. Journalføringen skal gjøres fortløpende og skal gi et dekkende bilde av den helsehjelpen som er gitt,

og den skal vise hvilke vurderinger som ligger til grunn for behandlingen.

God journalføring har avgjørende betydning når Statens helsetilsyn skal vurdere forsvarligheten i helsepersonelllets yrkesutøvelse.

I tilsynssaker som dreier seg om forskrivning av vanedannende legemidler finner Statens helsetilsyn ofte brudd på reglene om journalføring. Det gjaldt også en lege som fikk en advarsel for uforsvarlig forskrivning av vanedannende legemidler til pasienter. En kontroll viste at flere av legens pasienter hadde fått forskrevet vanedannende legemidler langt ut over anbefalte doser. Journalføringen viste manglende dokumentasjon om indikasjon for legemidlet og behandlingseffekt. Det var heller ingen dokumentasjon om oppfølgingsplan for behandlingen og ingen vurdering av eventuell legemiddelavhengighet og nedtrappingsplan. Mangelen på dokumentasjon av disse forholdene gjorde at vi fant at journalføringen ikke var i tråd med lovkravene.

Det er også et krav at kontakt med pårørende skal beskrives i journalen. Dette er et område der vi ofte ser svikt.

### Begrensning av helsepersonells autorisasjon – helsepersonelloven § 59 og 59 a

*Statens helsetilsyn har adgang til å begrense et helsepersonells autorisasjon. Helsepersonellet får da fortsette sin yrkesutøvelse, men kun på bestemte vilkår. Vilkårene vil variere alt etter hva som er årsaken til at helsepersonelllets autorisasjon begrenses.*

Begrensning av helsepersonells autorisasjon er en av flere administrative reaksjoner Statens helsetilsyn kan ilegge helsepersonell. Formålet med å begrense en autorisasjon er å bidra til å ivareta pasientsikkerheten og til liten til helsetjenesten. Begrensning

av autorisasjon innebærer at det settes vilkår for utøvelsen av yrket. Vedtak om begrenset autorisasjon kan gis istedenfor å tilbakekalle autorisasjonen, dette fremgår av helsepersonelloven § 59. Vilkårene for å tilbakekalle autorisasjonen er da tilstede, men det anses tilstrekkelig med begrenset autorisasjon for å ivareta pasientsikkerheten.

Autorisasjonen kan også begrenses uten at vilkårene for tilbakekall er tilstede. Dette fremgår av helsepersonelloven § 59 a. Denne reaksjonen kan brukes der det er avdekket faglig svikt, men der svikten ikke er så omfattende at det er grunnlag for å tilbakekalle autorisasjonen. En advarsel anses likevel ikke som tilstrekkelig til å sikre pasientsikkerheten og tilliten til helse-tjenesten.

En autorisasjon kan begrenses til at helsepersonellet må jobbe hos en bestemt arbeidsgiver, på et bestemt arbeidssted, eller i en bestemt stilling. Et annet vilkår kan være at arbeidsgiver må forplikte seg til å gi helsepersonellet veiledning og oppfølging. Begrensningene kan også være tap av rettigheter som følger av autorisasjonen, for eksempel retten til å rekvirere legemidler eller utstede attester og erklæringer generelt, eller overfor bestemte etater eller mottakere. Vilkår for begrenset autorisasjon kan også være krav om at helsepersonellet må gå i medisinsk behandling, gjennomføre rusmiddeltesting, og at arbeidsgiver og behandlere jevnlig må rapportere til Statens helsetilsyn om hvordan helsepersonellet fungerer i sitt arbeid. Noen ganger settes det vilkår om at helsepersonellet ikke kan arbeide i stillinger som medfører pasientkontakt. Vilkårene varierer alt etter hva som er årsaken til at helsepersonellens autorisasjon begrenses.

I en sak kom vi til at en sykepleier var uegnet til å arbeide som sykepleier på grunn av tyveri og misbruk av vane-dannende legemidler. I utgangspunktet var det derfor grunnlag for å tilbakekalle sykepleierens autorisasjon. Da Statens helsetilsyn behandlet saken, kunne imidlertid sykepleieren dokumentere at hun hadde vært rusfri et år, og at hun var i et godt rehabiliteringsopplegg. Hun var en faglig dyktig sykepleier som arbeidsgiver ønsket å beholde. Disse forholdene var ikke tilstrekkelig til at hun kunne få fortsette som sykepleier med full autorisasjon. Statens helsetilsyn ga henne i stedet en begrenset autorisasjon, og satte som vilkår for autorisasjonen at hun måtte jobbe på sitt tidligere arbeidssted, og at hun måtte fortsette med rusmiddeltesting. Arbeidsgiver måtte også forplikte seg til å rapportere jevnlig til Statens helsetilsyn om hvordan hun utførte sitt arbeid.

Begrenset autorisasjon kan også gis til helsepersonell som søker om ny autorisasjon etter at den har vært tilbakekalt. Dette kan være en løsning for dem som ikke kan dokumentere at de igjen er fullt ut skikket til å utøve sitt yrke på en forsvarlig måte, men der en begrensning av autorisasjonen vurderes som tilstrekkelig for å ivareta sikkerheten i helsetjenesten. Dette kan være første skritt tilbake til yrket etter at helsepersonell har mistet autorisasjonen.

I en tilsynssak ble autorisasjonen til et helsepersonell tilbakekalt på grunn av alvorlig sinnslidelse og atferd som ble ansett å være uforenlig med yrkesutøvelsen. Da helsepersonellet etter noe tid, og gjennomført behandling, søkte om å få sin fulle autorisasjon tilbake, fikk vedkommende avslag. Begrunnelsen var at risikoen for at helsepersonellet ikke kunne etterleve alle kravene til forsvarlig yrkesutøvelse var for stor. Helsepersonellet fikk imidlertid en begrenset autorisasjon knyttet til et bestemt arbeidssted og stilling. Det ble



også satt vilkår om fortsatt psykiatrisk behandling og veiledning og faglig oppfølging av arbeidsgiver og kolleger. Arbeidsgiver og helsepersonellens behandlere måtte også rapportere jevnlig til Statens helsetilsyn om hvordan vedkommende fungerte.

Tilsynsmyndighetene fører kontroll med at fastsatte vilkår og begrensninger overholdes. Helsepersonellet har selv ansvar for å etterleve vilkårene som er satt. Ved brudd på vilkårene for begrenset autorisasjon kan denne tilbakekalles.