



HELSETILSYNET

tilsyn med sosial og helse

Unntatt fra offentlighet i henhold til off.
§ 5a jf. fvl. § 13 første ledd nr. 1

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:
2008/36 I LHS

DATO: / DATE:
4. juli 2008

Vedtak om advarsel

[REDACTED] som var pasient ved [REDACTED] sykehjem døde 14. juni 2005. Hennes datter, [REDACTED] ba den 2. desember 2005 Helsetilsynet i [REDACTED] om å vurdere om det var gjort feil (pliktkrudd) i forbindelse med morens død. Helsetilsynet i [REDACTED] åpnet tilsynssak mot sykehjemmet og tilsynslege [REDACTED] men konkluderte i brev, henholdsvis 7. april og 26. mai 2005 med at de ikke fant brudd på helselovgivningen, og saken ble avsluttet.

På bakgrunn av henvendelse fra [REDACTED] og lege [REDACTED] i januar 2007, og nye opplysninger i saken, ba Statens helsetilsyn Helsetilsynet i [REDACTED] den 14. mars 2007 om å få oversendt dokumentene i saken.

Etter å ha mottatt en tilleggserklæring til obduksjonsrapporten fra [REDACTED] sykehuset i [REDACTED] datert 28. mars 2007, og en gjennomgang av saken, besluttet Statens helsetilsyn, som overordnet organ, å vurdere saken på nytt.

På denne bakgrunnen anmodet Statens helsetilsyn [REDACTED] sykehjem om en uttalelse i brev av 18. februar 2008. Uttalelsen, datert 8. april 2008, ble mottatt av Statens helsetilsyn den 18. april 2008.

Videre ble du i brev av 18. februar orientert om at Statens helsetilsyn ville vurdere å gi deg en advarsel etter helsepersonelloven, og ba deg om en uttalelse. Vi mottok en del dokumentasjon fra deg i brev av 2. mars 2008, og din uttalelse av 8. april 2008, den 15. april 2008.

I tillegg til dette fikk Statens helsetilsyn den 7. mars 2005 en bekreftelse fra NRK Dagsrevyen på at de nyhetsinnslag som kan høres i bakgrunnen på MP3 opptaket som ble gjort 14. juni 2005, ble sendt den dagen og på den tiden som angitt.

Saken har tatt lang tid og det skyldes flere forhold. Vi beklager den belastning dette har påført de impliserte.

Vi har ønsket å vurdere både den pleie og omsorg [redacted] fikk ved [redacted] sykehjem generelt, og enkelte forhold ved din utøvelse av sykepleieryrket overfor [redacted]

Dette vedtaket vil i det videre kun omhandle din utøvelse av sykepleieryrket overfor [redacted] Forhold som gjelder [redacted] sykehjem generelt vil bli behandlet i et separat brev stilet til sykehjemmet.

Hjemmelsgrunnlag

Helsepersonelloven regulerer helsepersonells rettigheter og plikter. Sakens opplysninger har gitt grunn til å vurdere om du har handlet i strid med kravet til forsvarlig virksomhet i helsepersonelloven § 4, § 10 om informasjon, § 39 om plikt til å føre journal og § 40 om krav til journalens innhold.

Nedenfor gjengis de aktuelle bestemmelsene.

Helsepersonelloven § 4 om forsvarlighet

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.

Helsepersonelloven § 10 om informasjon:

Den som yter helsehjelp, skal gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i pasientrettighetsloven § 3-2 til § 3-4. I helseinstitusjoner skal informasjon etter første punktum gis av den som helseinstitusjonen utpeker.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten til informasjon.

Helsepersonelloven § 39 første ledd om plikt til å føre journal:

Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell.

Helsepersonelloven § 40 om krav til journalens innhold:

Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om pasientjournalens innhold og ansvar for journalen etter denne bestemmelse, herunder om oppbevaring, overdragelse, opphør og tilintetgjøring av journal.

Det vises for øvrig til forskrift om pasientjournal av 21. desember 2000 nr 1383.

Saksforholdet som legges til grunn og Statens helsetilsyns vurdering

Det sentrale vurderingstema er om din behandling av [redacted] i tiden før hun døde og på selve dødsdagen oppfylte helsepersonellovens krav til forsvarlig helsehjelp og omsorgsfull hjelp. Videre om du har overholdt kravene til informasjon til pårørende, og om du har ført journal i tråd med journalføringsbestemmelsene. Vår vurdering er gjort ut fra de forventningene som kan stilles til deg ut fra dine kvalifikasjoner som sykepleier, primærkontakt og ut fra din stilling som avdelingssykepleier med systemansvar for sykepleietjenesten i avdelingen.

Vi vil i dette vedtaket bare gi en kort gjengivelse av saksforholdet. En utførlig beskrivelse av saksforholdet ble gitt i vår "Orientering om advarsel" datert 18. februar 2008, og vi viser til denne.

[redacted] hadde en meget komplisert sykehistorie. [redacted]

[redacted] fikk plass ved [redacted] sykehjem på skjermet enhet (1. etasje), den 18. april 2002. På grunn av tiltakende pleiebehov ble hun overflyttet til pleieavdeling, 4. etasje, avdeling syd, i juni 2004, der du var avdelingsleder.

[redacted]

Det fremgår av sakens dokumenter at [redacted] gjennom flere år hadde vært misfornøyd med den behandling, pleie og omsorg moren fikk ved [redacted] sykehjem. [redacted] skal ha klaget gjentatte ganger over dette til sykehjemmet, både skriftlig og muntlig. Hun skal også ha fremmet klager til kommuneoverlegen over forholdene. [redacted]

Det foreligger også klage over manglende medisinsk behandling, og at det tok lang tid å få innsyn i morens journal når hun ba om det. [redacted]

MP3-opptaket

[redacted] gjorde et lydopptak med en MP3 spiller som på lagt på morens rom ca klokka 14.30 den 14. juni 2005. Opptaket varer i ca 6 timer og 15 minutter og gjengir lyder fra [redacted] rom de siste timene hun lever og noen timer etter at hun er død. MP3 spilleren ble hentet sent på kvelden den 14. juni, og levert til politiet dagen etter.

Det kan reises spørsmål om lydopptak gjort uten at de tilstedeværende har blitt informert om dette på forhånd, og samtykket til opptak, kan brukes som bevis i en tilsynssak. Dette er ikke lovregulert for tilsynssaker.

Det har heller ikke vært lovregulert for straffesaker. I utgangspunktet gjelder et prinsipp om fri bevisføring i straffesaker. Under forberedelsen av straffeprosessloven ble det vurdert å lovregulere i hvilken utstrekning ulovlig ervervede bevis skulle tillates benyttet. Det ble imidlertid funnet vanskelig å utforme nærmere lovregler om dette, og spørsmålet ble derfor overlatt til domstolene å løse.

Domstolene har i straffesaker uttalt at vurderingen av om et ulovlig ervervet bevis skal tillates ført, må bero på en interesseavveining. Ved denne avveiningen må det blant annet legges vekt på grovheten av den krenkelse som ble begått ved ervervet av beviset (krenkelse av personvernet eller rettssikkerheten til den som er avlyttet), om den som satt med beviset pliktet å forklare seg eller utlevere dette, hvor alvorlig eller viktig saken er, hvilken bevisverdi beviset har og om beviset inneholder vesentlige opplysninger om forhold som ikke kan belyses på annen måte.

Når det gjelder personvern omtaler ikke personopplysningsloven opptak av samtaler spesielt, men på grunn av lovens vide virkeområde og teknologinøytrale utforming, vil slike opptak, i følge Datatilsynet, likevel kunne falle innenfor loven. Alle lydopptak som blir gjort ved hjelp av elektroniske hjelpemidler, slik som automatiske eller datamaskinbaserte opptakssystemer, omfattes av personopplysningsloven. Lydopptak krever samtykke fra den som blir tatt opp og hemmelige opptak man ikke selv deltar i er ulovelig etter straffeloven.

Statens helsetilsyn mener at noen av de samme betraktninger som domstolene har brukt i straffesaker bør legges til grunn i tilsynssaker. For tilsynssaker bør det foretas en interesseavveining mellom hensynet til den avlyttedes personvern opp mot hensynet til allmennhetens behov for informasjon og beskyttelsen av pasientenes sikkerhet. Statens helsetilsyn mener det ikke er ønskelig med et helsevesen der helsepersonell kan risikere overvåkning av denne typen uten at de vet om det. Vi har et restriktivt syn på bruk av lydopptak som bevis, og mener at dette bare unntaksvis skal kunne benyttes. Det må også stilles strenge krav til å vurdere ektheten av opptak.

Når det gjelder opptakets ekthet har du og [redacted] antydnet at deler av opptaket kan være manipulert. Vi har imidlertid ingen grunn til å tro det i denne saken. Opptaket ble levert til politiet meget kort tid etter at det ble gjort, det er ingen opplysninger om at hun som gjorde opptaket er spesielt teknisk kyndig, politiet og Kripas har gått igjennom opptaket, store deler av opptaket er bekreftet av deg og [redacted]

[redacted] i politiavhør. Dessuten har vi fått bekreftet fra NRK Dagsrevyen at de nyhetssendingene vi hører i bakgrunnen ble sendt denne dagen, og på den tiden vi har beregnet at opptaket ble gjort.

Vi har i vår avveining kommet til at hensynet til allmennhetens interesse av å få avklart hva som skjedde og hensynet til pasientsikkerheten, veier tyngre enn hensynet til ditt personvern. Vi har lagt betydelig vekt på at vi anser saken som alvorlig. Det gjelder her en pasient som hadde svært begrensede muligheter til å formidle sine opplevelser til omgivelsene og som var totalt avhengig av hjelp. Datteren følte at hun ikke hadde vunnet frem med sine klager gjennom flere år, og dette var noe av bakgrunnen for at hun gjorde lydopptaket. Lydopptaket ble ikke fremskaffet i anledning politietterforskning eller straffesak. At moren døde akkurat den dagen opptaket ble gjort, var tilfeldig. Vi har videre lagt vekt på at opptaket er tatt i en arbeidssituasjon, og ikke av ditt privatliv. Det har også hatt betydning at enkelte av opplysningene opptaket gir, ikke kan fremskaffes på annen måte. Det har også spilt en rolle for vår vurdering at store deler av opptaket er bekreftet i skriftlige vitneavhør. Skriftlige vitneavhør i politisaker brukes jevnlig som bevis i tilsynssaker. Avslutningsvis har vi også tatt med i vurderingen at politiet selv brukte lydopptaket i forbindelse med innhenting av en ny obduksjonsrapport.

Din bakgrunn, stillingsbeskrivelse og rolleforståelse

Du er utdannet ved [redacted] og fikk autorisasjon som sykepleier den 15. juni 2001. Du har arbeidet ved [redacted] sykehjem siden sykehjemmet ble etablert i 2000, og var avdelingsleder i somatisk avdeling i 4. etasje syd fra 2001. Avdelingen du hadde ansvar for hadde 8 pasienter, og foruten stillingen som avdelingsleder, var det tre stillinger som sykepleiere og syv stillinger som hjelpepleiere. Alle ansatte på avdelingen arbeidet turnus. Som avdelingssykepleier arbeidet du i 100 % stilling, hvorav 20 % var administrativt arbeid. Din nærmeste overordnede var [redacted].

Det fremgår av [redacted] kommunes stillingsbeskrivelse for avdelingssykepleier blant annet at avdelingssykepleier har ansvar for:

- at tjenesten drives på en kvalitativ god og faglig forsvarlig måte i hht til lover, forskrifter, vedtatte prosedyrer og avdelingens målsetting
- sørge for at personalet kjenner til og bruker kvalitetshåndboken
- opplæring og veiledning av personalet
- sørge for at tjenesten utføres etter primærsykepleie-/primærkontaktprinsippet

Stillingsbeskrivelsen er godkjent i 2007, men ble første gang utgitt i 2003. Selv om denne versjonen forelå etter at du sluttet har disse ansvarsområdene generelt vært vanlige for avdelingssykepleiere i lang tid.

I ditt brev 8. april 2008 skriver du at dine oppgaver som avdelingssykepleier var: timelister, turnus, en del saksbehandling, delta i møter med de andre avdelingslederne og at medarbeiderne kunne komme til deg om de hadde små problemer, større måtte tas opp med enhetsleder.

Din beskrivelse av ditt ansvar er ikke i tråd med stillingsbeskrivelsen for avdelingssykepleier. Dessuten viser den manglende rolleforståelse og erkjennelse at du blant annet hadde et overordnet ansvar for at sykepleietjenesten ble utført på en kvalitativ god og faglig forsvarlig måte, og at du hadde ansvar for opplæring og veiledning av personalet.

I den tiden [redacted] var på somatisk avdeling 4. etasje syd var du hennes primærkontakt i perioden 2. august 2004 til 14. juni 2005. Det fremgår blant annet av [redacted] sykehjems prosedyre for "Primærsykepleie i sykehjem" at primærsykepleier/-kontakt har hovedansvaret for omsorgen og kontakt med den enkelte pasient og dens pårørende. Primærsykepleie skal gi muligheter for å ivareta kontinuitet, stabilitet og individuell pasientomsorg. Videre heter det at primærsykepleier blant mange andre oppgaver skal

- sørge for at det utarbeides pleieplan og eventuell individuell plan for "sin" pasient
- ha kontakt på pårørende minst en gang per måned, eller etter nærmere avtale

I ditt brev 8. april 2008 skriver du at dine oppgaver som "primær" var å se over klær, varsle pårørende hvis de trengte nye og hvis pasienten manglet penger. Snakke med pårørende dersom det oppstod dagligdagse problemer.

[redacted] kommune skriver i brev 8. april 2008 at det minimum skal være to dokumenterte samtaler med pårørende per år. Det foreligger ikke dokumentasjon i pasientens journal på at slike samtaler ble gjennomført, noe som vurderes som mangelfullt.

Også din beskrivelse av ditt ansvar som primærsykepleier avdekker manglende rolleforståelse og er ikke i tråd med prosedyren for primærsykepleie.

[redacted] kommune opplyser i brev 8. april 2008 at det var du som primærsykepleier, som hadde ansvar for å utarbeide en helhetlig behandlings-/pleieplan for pasienten. Du hadde også ansvar for at denne planen ble fulgt og fortløpende evaluert. Videre opplyser de at målet i pleieplanen for pasienten var å

"sikre god og helhetlig pleie gjennom fokus på individuelle behov og tiltak i forhold til dette."

Målet er ikke konkretisert og operasjonalisert. Journalen mangler en samlet beskrivelse av pasientens individuelle behov og tiltak for å dekke disse, [redacted]

[redacted]

[redacted]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

I hovedsak mangler journalen opplysninger

[REDACTED]

[REDACTED]

Journalen viser at datter ved flere anledninger måtte fortelle ansatte på [REDACTED] sykehjem hva det var som feilet moren, når hennes tilstand forverret seg, og hva som måtte gjøres.

[REDACTED]

Som sykepleier hadde du generelt ansvar for oppfølging av pasientens

[REDACTED] Som primærkontakt hadde du et spesielt ansvar for å kartlegge [REDACTED] og i verksette tiltak for å forbygge [REDACTED] likeledes å seponere iverksatte tiltak når dette ble vurdert som nødvendig. Som avdelingssykepleier hadde du ansvar for å undervise og veilede hjelpepersonale.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Statens helsetilsyn finner at manglende kontroll og oppfølging av ernæring, væske og eliminasjon utgjør et brudd på kravet til forsvarlig virksomhet og omsorgsfull hjelp i helsepersonelloven § 4.

Kommunikasjon med pasienten og pårørende

I vårt brev 18. februar 2008 ber vi deg redegjøre for hvorfor du spurte pasienten om du skulle klype henne. I ditt brev 18. februar 2008 skriver at du husker at du spøkte med pasienten da du ryddet av bordet den aktuelle dagen, uten å utdype dette nærmere. Vi tolker dette slik at spørsmålet om klyping var ment som en spøk. Et slikt spørsmål kan oppfattes som en trussel, selv om det er ment som spøk, særlig overfor en pasient.

[REDACTED]

[REDACTED]. I din redegjørelse for episoden viser du ingen forståelse for, eller etisk refleksjon over, at en slik måte å kommunisere [REDACTED] ikke er i tråd med å vise god omsorg som er sykepleiernes grunnleggende plikt. Dette er en atferd som er i strid med hva som forventes av en sykepleier.

Av MP3-opptaket høres ca. 2 timer 30 minutter etter at opptaket startet, en kvinne som sier med uvennlig stemme: "det skal jeg bare si deg vi har åtte pasienter å ta oss av. Vi kan ikke stå inne her. Det skjønner ikke du å få med deg (noe utydelig) og lage bråk (noe utydelig) lager bråk." [REDACTED] har i avhør sagt at hun mener at det er du som sa dette. Du har i politiavhør bekreftet det, men kunne ikke skjønne at du sa dette

der og da. Du skulle ha sagt noe lignende en dag tidligere i en annen sammenheng. Du har ikke kommentert denne episoden ytterligere i din redegjørelse datert 8. april 2008. Statens helsetilsyn finner det sannsynliggjort at du sa dette til pasienten. Å snakke på en slik respektløs og uvennlig måte til en hjelpeløs pasient, uten evne til å forsvare seg, viser total mangel på empati og er etter vår vurdering et grovt brudd på kravet til omsorgsfull hjelp i helsepersonelloven § 4.

Det fremgår av saken at det var et relativt høyt konfliktnivå mellom deg og pasientens datter. Eksempelvis skal du dagen etter at datteren hadde overhørt at du spurte hennes mor om du skulle klype henne, sagt til datteren: *"Du må slutte å snakke skit til meg bak ryggen min"*. Datteren skal ha benektet dette, men sagt til deg at hun ikke syntes noe om den måten du snakket til hennes mor, og at hun ønsket å ta dette opp med deg. Du skal ha blitt sint, nektet å snakke om det og skal ha frest: *"ser du ikke at jeg er opptatt."* Neste gang datteren traff deg, to uker senere, skal hun ha gjentatt at hun ikke syntes noe om at du snakket slik til hennes mor. Du skal ha svart: *"Ja, da vet jeg nå hva du tåler. Og jeg vet hvor jeg har deg."* Datteren skal ha spurt deg hva du egentlig mente når du sa: *"skal jeg klype deg"*. Du skal ha unnlatt å svare, og forlatt rommet.

I vårt brev 8. februar 2008 ber vi deg redegjøre for denne episoden, og for hvordan du forholder deg til pårørende, hvordan du kommuniserer med dem og løser konflikter som måtte oppstå.

I brev 8. april 2008 skriver du at du husker at du denne dagen spøkte med pasienten da du ryddet av bordene etter middagen, og at du forlot en smilende [redacted]. Etter at en kollega orienterte deg om at datter hadde reagert på den måten du snakket til moren og til henne, gikk du på rommet til pasienten for å ta dette opp med datter, men hun hadde gått. Datter hadde også snakket om denne episoden til andre i avdelingen, og det hadde blitt til at du hadde kløpet pasient. Du så datteren først etter to dager da hun hadde en avtale med dr. [redacted] kl 08.00. Du fremhever at datteren var sinna fordi hun ikke hadde fått snakke med legen fordi hun kom for sent til avtalen. Du påpekte dette, og overbrakte beskjed fra dr. [redacted] om beslutning og resultat av medisinsk behandling. Samtidig tok du opp ovennevnte episode med datteren. Du skriver:

"jeg orienterte [redacted] om at hun ikke måtte gå å fortelle usannheter om ansatte på avdelingen, og hvis hun mente at det ble gjort noe som hun var uenig i, tok hun det opp med pleier der, eller hun kom til meg eller enhetsleder. [redacted] ville diskutere dette, men jeg sa at det ikke var mer å diskutere, det var reglene her på avdelingen og det fikk hun forholde seg til."

Du tok opp dette med enhetsleder, også fordi andre hadde gitt tilbakemeldinger om at de syntes det var vanskelig å forholde seg til datter. Hun fortalte mye rart, [redacted]

[redacted] Din oppfatning var at hun prøvde å finne de «smile», som tok hennes parti, og de «slemme». Du mente at dere måtte sette grenser for henne, noe enhetsleder sa seg enig i.

Da datterdatteren kom til [redacted] sykehjem sent på kvelden samme dagen som mormoren døde, ble hun møtt av deg med følgende kommentar *"jeg låser opp døren"*, som du gjorde, snudde ryggen til og gikk uten et medføleende ord til trøst.

Dagen etter at pasienten var død, var datter og datterdatter innom avdelingen blant annet for å få råd om hvordan de skulle gå frem for å få pasienten obdusert. Du skriver i brevet ditt 8. april 2008 at datter kom med flere påstander, og at du sa til henne at du var lei av alle beskyldningene, og hvis hun ikke hadde flere spørsmål angående pasienten hadde du annet å gjøre. Du sa også til datteren at du kunne anmelde henne for ærekrenkelse i forbindelse med klype-episoden. Datteren gikk deretter til politiet og meldte at du hadde skreket til henne da hun gikk. Du antar at datter utpekte deg som de "slemme", fordi du prøvde å sette grenser for henne.

I samtalen med pårørende dagen etter pasientens død skal du ha opplyst at hun spiste meget godt, nærmest glupsk, den siste kvelden, og at det ikke er uvanlig at pasienter spiser godt like før de dør. Fenomenet kalles derfor det siste måltid. I din uttalelse 8. april 2008 kommenterer du ikke denne episoden. Du besvarer heller ikke vårt spørsmål om hvordan du forholder deg til pårørende generelt, hvordan du kommuniserer med dem og løser konflikter som måtte oppstå.

Sykepleier-pasient-pårørende-forholdet er et asymmetrisk forhold med en struktur der den ene parten er underordnet den andre. Pasienten, som er hjelpetrengende og avhengig av hjelp, og pårørende, som har vært nødt til å overlate omsorgsansvaret til profesjonelle, er begge underordnet den profesjonelle som kan gi den hjelpen de har behov for. Dette skaper et makt/avmactsforhold. I kraft av sin posisjon er det den profesjonelle, dvs. sykepleieren, som legger premissene for samhandlingen mellom pasient/pårørende og sykepleier.

For å sikre at pasient og pårørende blir ivaretatt på en god måte og at relasjonene blir best mulig, er det sykepleierens ansvar å etablere et samarbeid med pasient og pårørende som tilnærmet likeverdige samarbeidspartnere, og så langt som mulig tilpasse tjenestetilbudet til pasientens og de pårørendes behov. En forutsetning for et godt samarbeid er at pasient og pårørende opplever at deres perspektiver, behov og synspunkter blir respektert og tatt hensyn til. Det er også viktig å oppdage og gripe tak i situasjoner som kan føre til uønsket atferd, enten hos pasienten eller pårørende.

Som sykepleier, primær kontakt og som avdelingssykepleier var det ditt ansvar å etablere et samarbeidsforhold til og en kommunikasjonsform med pasientens pårørende preget av gjensidig respekt og anerkjennelse av pårørendes behov og kunnskaper om pasienten. Saken viser at du ikke tok dette ansvaret, men tvert imot at du viste liten forståelse og anerkjennelse av deres behov og erfaringer. Din kommunikasjon med pårørende var preget av konfrontasjon og manglende empati og innlevelse. En slik form for kommunikasjon bidrar vanligvis ikke til konfliktløsning, men til å skape nye konflikter. Selv dagen etter pasienten var død og pårørende var i sorg etter å ha mistet sin mor og mormor, som de hadde et meget nært forhold til, møtte du familien på en lite konstruktiv og støttende måte og viste liten empati og evne til å lytte. Å ikke uttrykke medfølelse med pårørende som har mistet sine kjære, men tvert imot gå i konfrontasjon og true datteren med å anmelde henne, står i sterk strid til med hva som forventes av en sykepleier og i strid med sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer og kravet om omsorgsfull hjelp. Din måte å håndtere situasjonen viste også manglende rolleforståelse.

Samarbeid med pårørende kan i enkelte tilfeller være krevende. Enkelte pårørende kan stille store, tildels urimelige krav, som den enkelte sykepleier og behandlingsinstitusjonen av ressursmessige og andre hensyn har få muligheter for å imøtekomme. Saken kan tyde på at datter ønsket å ta aktiv del i morens ve og vel, og at hun stilte store krav på vegne av sin mor. Når pårørende stiller større krav enn hva virksomheten opplever de kan innfri, eller som oppleves som urimelige, må dette formidles til pårørende på en ryddig og saklig måte, eksempelvis ved å invitere til regelmessige, forhåndsplanlagte samarbeidsmøter med pårørende. Slik kan de få den informasjonen de ønsker, og kunne innvirke på pleien og omsorgen som moren fikk. Som avdelingssykepleier og primærkontakt for pasienten var det ditt ansvar i samarbeid med dine overordnede, å forsøke å løse konflikten på en konstruktiv måte. Det fremgår ikke av saken at du har tatt initiativ til slike møter, tvert imot har du avvist å snakke med datteren når hun ville diskutere spørsmål med deg, under henvisning til at forholdet bare var sånn og ikke gjenstand for diskusjon, eller at du hadde andre ting å gjøre. Du har riktig nok tatt opp behovet for grensesetting for datteren med enhetsleder, men det fremgår ikke hva dette bestod i.

Når forholdet var så konfliktfylt mellom deg og datteren, som saken kan tyde på, burde skifte av primærsykepleier ha vært vurdert, eventuelt å flytte pasienten til en annen enhet eller i verste fall et annet sykehjem. Det fremkommer ikke at dette har vært vurdert.

Av [redacted] kommunes brev 13. oktober 2006 til Sivilombudsmannen vedrørende din klage på at du ikke fikk tilbake avdelingssykepleierstillingen som du søkte på nytt etter å ha sagt den opp, fremgår det at årsaken var manglende personlig egnethet. Våren 2005 gjennomførte styrer og personalkonsulent samtaler med alle ansatte fordi det hadde vært store problemer med kommunikasjon og samarbeid i avdelingen. Undersøkelsen viste at avdelingssykepleier (dvs. deg) var den som personalet fant det vanskelig å samarbeide med. I tillegg hadde du vært opp i situasjoner med samarbeidsproblemer med pasienter og pårørende. Også dette viser at din kommunikasjonsform ikke var i tråd med hva som ventes av en sykepleier og i særdeleshet ikke av en avdelingssykepleier som har ansvar for kvaliteten på den pleie og omsorg som gis i avdelingen, og som skal være en rollemodell og veileder for andre.

Statens helsetilsyn finner at din kommunikasjon med pasienten og pårørende utgjorde et grovt brudd på kravet til forsvarlig virksomhet og omsorgsfull hjelp i helsepersonelloven § 4, og kravet til informasjon i helsepersonelloven § 10.

Situasjonen som fremkommer av MP3-opptaket

Av MP3-opptaket høres etter ca. 2,5 timer etter at det startet, samtale mellom to kvinner hvor det blant annet sies "kvit i ansiktet", "akkurat som det skvulper", "det ser dårlig ut, men jeg tør ikke ringe". Du har i avhør sagt at du ikke husket hva som så dårlig ut, og avviste at det var tegn på at pasienten var dødende. [redacted] sa i avhør at pasienten var merkbart dårligere enn sist hun så henne, og at det trolig gikk mot slutten.

Du skriver i brev 8. april 2008 at dagvaktene ikke hadde rapportert at det var noe unormalt med pasienten, og at du heller ikke hadde lagt merke til at hun var blitt dårligere. Dette strider mot hva du skrev i journalen om at dere så til pasienten hvert tiende minutt, men i politiavhør sa du hvert 20 minutt. I ditt brev 8. april 2008 besvarer du vår anmodning om å redegjøre for diskrepansen mellom det du skrev i journalen, opplyste i politiavhør og hva som fremkommer av MP3 opptaket. Du skriver at du ikke vet hvorfor du skrev i journalen at dere var så ofte inne oss pasienten, fordi det ikke var rutine å sjekke pasienter som var inne på rommet sitt, men at dørene stod åpne.

Statens helsetilsyn fester ikke lit til din forklaring om at pasienten ikke var merkbart dårligere. Pasienten døde også samme kveld. Vi legger derfor til grunn at dere observerte at pasienten var merkbart dårligere, slik det fremkommer av MP3-opptaket, men at dere likevel valgte å ikke kontakte pårørende pga. av det høye konfliktnivået mellom dere og hennes datter. Dette til tross for at dere visste at pårørende ønsket beskjed, og at de ville være hos henne dersom tilstanden forverret seg. Lege ble heller ikke varslet. Å unnlate å varsle pårørende for å unngå ubehag med pårørende er uetisk, uprofesjonelt og brudd på normer for forsvarlig sykepleie. Dessuten er det i strid med [redacted] kommunes prosedyre for terminal pleie og rutiner ved dødsfall, godkjent 28. januar 2004. Der heter det at pårørende skal gis mulighet til å være til stede så mye som både pasient og pårørende ønsker, og at pårørendes behov må ivaretas både i og utenfor sykerommet. Du skriver i din redegjørelse til saken 8. april 2008 at dere på avdelingen hadde snakket mye om at det ville bli synd på dem som var på vakt når pasienten døde fordi dere var forberedt på bråk fra datter. Noen takket gud når pasienten levde når vekten deres var over.

[REDACTED]

Matesekvensen varer 12-13 minutter. [REDACTED] har i politiavhør sagt at det var du som matet [REDACTED], noe du har bekreftet i politiavhør.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Du gjør oppmerksom på at du svarte på spørsmålet et halvt år etter at matingen fant sted. Du har ikke kommentert MP3-opptaket ytterlig utover en forklaring på hvorfor du og [REDACTED] betvilte ektheten av opptaket, som ikke hadde med matesituasjonen å gjøre, men gjaldt lyder utenfra.

Vi legger til grunn at det var du som matet pasienten, og at du brukte skje. [REDACTED]

[REDACTED]

Det kan stilles spørsmål ved forsvarligheten ved i å gi en så syk og svekket pasient som [REDACTED] tilsynelatende var, mat. Å fortsette å mate pasienten mens hun hostet er både uforsvarlig og brudd på kravet til omsorgsfull hjelp. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] God tid er vesentlig, slik at en unngår å "overkjøre" og krenke pasienten.

[REDACTED]

Av ovennevnte finner vi grunn til å tro at du fant pasienten død da du kom for å legge henne. Av lyden fra sengeheisen finner vi det som sannsynlig at du la pasienten til rette i sengen, og gikk og hentet [redacted] uten å fortelle henne at pasienten var død. Etter å ha funnet pasienten død ble dere enige om ikke å fortelle at pasienten var død til pårørende, da dere varslet dem, men ble enige om å si at pasienten var svært dårlig. I utgangspunktet skal helsepersonell være sannferdige overfor pårørende, men det kan tenkes situasjoner der det vil være mer omsorgsfullt å si til pårørende at pasienten er alvorlig syk og at de må komme, heller enn å si at pasienten er død. Dette er en vurdering som kan gjøres ut fra den kjennskapen man har til den enkelte pårørende, og ut fra kunnskap om den pårørende har noen i nærheten når dødsbudskapet gis. Vurderingen kan eventuelt journalføres og forklares for de pårørende. I denne saken har dere både i journalen og i vitneavhør holdt fast på forklaringen om at pasienten ikke var død da dere kom inn, men døde mye senere. Vi kan ikke se at det forelå grunnlag for å holde tilbake opplysningen om at pasienten var død, verken overfor datteren eller datterdatteren da det ble tatt kontakt. Det å unnlate å si at pasienten var død av hensyn til sin egen situasjon, for å unngå ubehag med en brysom pårørende, er ikke i tråd med kravet til omsorgsfull hjelp i helsepersonelloven § 4.

[redacted]
[redacted] Vi mener dette er et grovt brudd på grunnleggende normer for god faglig og etisk sykepleiervirksomhet, og et meget grovt brudd på kravet til forsvarlig virksomhet og omsorgsfull hjelp i helsepersonelloven § 4.

Pleie og omsorg for øvrig

Datter har i vitneavhøret, og i brev til Norsk Pasientskade Erstatning (NPE), fortalt om en episode [redacted]
[redacted]

Datteren har i vitneavhør også referert til en episode der [redacted]
[redacted]

Pasienten var meget svekket den siste tiden [redacted]
[redacted] Hun trengte derfor mye stell og pleie. De to episodene som nevnes her er ikke i tråd med god sykepleie og kravet om omsorgsfull hjelp. Når det gjelder din kommunikasjon med datter 12. juni 2005 viser vi til drøftingen ovenfor under kommunikasjon/relasjon til pårørende.

[REDACTED]

[REDACTED]

Som primærsykepleier var det din oppgave i samarbeid med lege, som hadde det medisinske behandlingsansvaret, å etablere og følge opp et individuelt opplegg for pasienten. Det var også ditt ansvar som avdeling- og primærsykepleier å verksette et behandlingsregime initiert av spesialisthelsetjenesten.

[REDACTED] journalen kan tyde på behandlingen var lite systematisk og planlagt, og således ikke optimal.

[REDACTED]

Journalføring

[REDACTED] var sengeliggende. Personalet lot døren til rommet hennes stå åpen store deler av tiden. Det er ikke samsvar mellom din forklaring til politiet, journalnotatet du førte, og MP3 opptaket, når det gjelder hvor hyppig pasienten ble tilsett den siste ettermiddagen.

I journalnotatet den 14. juni 2005 står det:

[REDACTED]

I avhør av deg den 19. oktober 2005 sa du at du gikk på vakt ca kl 15.15-15.30, og at du så til pasienten ca hvert 10. minutt.

MP3 opptaket skal ha vært satt på fra ca kl 14.30. Vi har registrert at det var noen inne på rommet til [redacted] ca. kl. 16.25 [redacted] kl 17.00 [redacted] kl. 18.25 [redacted], kl. 19.00 [redacted], kl. 19.25 [redacted] [redacted], kl. 20.25 [redacted]

Ut fra MP3 opptaket kan det se ut til at du har vært inne og sett til pasienten med halvtimes eller times intervaller. I din redegjørelse til oss av 8. april 2008 sier du at du ikke vet hvorfor du har gitt opplysninger om at du så til pasienten hvert 10. minutt. Du husker bare at det var en rolig kveld.

Når det gjelder dødstidspunktet fremgår det av journalen at hun døde etter kl. 20.20, mens det i MP3 opptaket ikke kan høres pust noen minutter etter ca. kl. 20.00.

Statens helsetilsyn finner at det ikke ble ført korrekt journal nå de gjelder hvor hyppig pasienten ble tilsett og hvilket tidspunkt pasienten døde. I tillegg til dette har vi tidligere i vedtaket påpekt at det manglet dokumentasjon av årlige samtaler med pårørende, hvis dette ble gjort. Det manglet også en samlet beskrivelse av pasientens individuelle behov og tiltak for å dekke disse. [redacted]

Statens helsetilsyn finner at journalføringen er så mangelfull at det foreligger brudd på journalføringsplikten i helsepersonelloven §§ 39 og 40 med tilhørende forskrifter.

Oppsummering

På bakgrunn av saksforholdet slik det er beskrevet ovenfor, finner Statens helsetilsyn at du har handlet grovt i strid med kravet til forsvarlig virksomhet og omsorgsfull hjelp i helsepersonelloven § 4, at du har brutt informasjonsplikten i § 10 og reglene for god journalføring i §§ 39 og 40 med tilhørende forskrifter.

Reaksjon

Ved brudd på helsepersonelloven bestemmelser har Statens helsetilsyn myndighet til å gi advarsel. Dette følger av helsepersonelloven § 56 som lyder:

Statens helsetilsyn kan gi advarsel til helsepersonell som forsettlig eller uaktsomt overtrer plikter etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, hvis pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning.

Advarsel er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Ved vurderingen av om det foreligger uaktsomhet skal Statens helsetilsyn ta stilling til om helsepersonellet er å bebreide. Ved vurderingen legger Statens helsetilsyn blant annet vekt på om du hadde handlingsalternativer i den aktuelle situasjonen. I den aktuelle saken hadde du helt klart bedre handlingsalternativer.

Det foreligger ikke forhold som tilsier at du ikke kan bebreides. Statens helsetilsyn finner på dette grunnlag at du handlet uaktsomt.

Ved vurderingen av om overtredelsen er egnet til medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller å påføre pasienter en betydelig belastning, skal Statens helsetilsyn vurdere overtredelsens skadepotensial. Det er ikke avgjørende om pasienten er påført betydelig belastning eller om det har oppstått fare for sikkerheten i helsetjenesten.

I denne saken har du over lang tid hatt ansvaret for en [redacted] svært syk pasient. Vi har i vår gjennomgang av saken, sett at du ikke har hatt en riktig forståelse av din rolle overfor pasienten og de pårørende. Over lengre tid har det manglet en helhetlig oppfølging av blant annet pasientens ernæringsstatus og eliminasjon. Dette påførte pasienten unødvendige plager, og resulterte flere ganger i kritiske situasjoner [redacted].

Pasientens pårørende var krevende å samarbeide med, og du håndterte ikke disse på den profesjonelle måten som kunne forventes av deg. Statens helsetilsyn finner at dine handlinger har påført spesielt pasienten, men også de pårørende betydelige belastninger. Etter vårt syn har din manglende kartlegging av pasientens behov for sykepleie og tiltak for å dekke disse, likeledes den vilkårlige gjennomføringen av sykepleien, utgjort en fare for hennes sikkerhet.

Hovedvilkårene for å gi deg en advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56 er oppfylt. Det forutsettes at Statens helsetilsyn skal foreta en skjønnsmessig vurdering av om det allikevel ikke skal gis en advarsel. En slik vurdering må ses i sammenheng med formålet med å gi advarsel. Formålet er å reagere på alvorlige overtredelser av helsepersonelloven og bidra til å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art. Statens helsetilsyn finner ikke at det foreligger forhold som tilsier at det ikke skal gis advarsel i denne saken.

Statens helsetilsyn har også vurdert om saken er av en slik alvorlig karakter at det i stedet bør reageres med en alvorligere reaksjon.

Vilkårene for å tilbakekalle en sykepleiers autorisasjon følger av helsepersonelloven § 57 som 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 som uforenlig med yrkesutøvelsen.

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning kan tilbakekalles dersom innehaveren til tross for advarsel unnlater å innrette seg etter lovbestemte krav.

Det sentrale budskapet i bestemmelsen er at det må dokumenteres konkrete og alvorlige mangler ved sykepleievirksomheten som viser uegnethet før en autorisasjon kan tilbakekalles. Det følger av bestemmelsen at uforsvarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt kan føre til tilbakekall av en sykepleiers autorisasjon. Vi har overfor konkludert med at du har utøvet uforsvarlig virksomhet, herunder at journalføringen har vært uforsvarlig. Uforsvarlig virksomhet og grov mangel på faglig innsikt kan føre til tilbakekall av din autorisasjon dersom de påpekte forhold er av så alvorlig karakter at du må anses uegnet til å utøve forsvarlig sykepleievirksomhet på vedtakstidspunktet

Når det gjelder grov mangel på faglig innsikt fremgår det av forarbeidene til helsepersonelloven at det stilles krav til at helsepersonell utøver virksomhet som holder et visst faglig nivå innenfor forsvarlige rammer, jf det generelle forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4. I dette ligger det blant annet et krav til helsepersonell om å vedlikeholde sine kunnskaper og være oppdatert med henblikk på fagutviklingen innenfor sitt fagområde. Videre innebærer det et krav om ikke å gå ut over egen kompetanse, og krav om å henvise videre hvor egen kompetanse ikke strekker til. Det vil være av betydning for vurderingen hvor korrigerbar vedkommende er, om det dreier seg om alvorlig brist i den enkeltes kunnskap og hvilken risiko den manglende faglige innsikt utsetter pasienten for.

Hva som er uforsvarlig virksomhet må avgjøres etter en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle, og ikke hvordan helsepersonellet ideelt burde opptrådt. Uforsvarlig virksomhet er et vidt begrep som forutsetter virksomhet som strider mot de til enhver tid, gjeldende faglige krav og regler. Det heter i lovens forarbeider at for at uforsvarlig virksomhet skal kunne medføre tilbakekall av autorisasjon, må den ha ført til uegnethet. Dette tapsvilkåret bør ses i sammenheng med øvrige tapsvilkår. Bestemmelsen åpner også for at en autorisasjon kan kalles tilbake dersom Statens helsetilsyn har gitt advarsel for tilsvarende forhold tidligere.

Du har ikke tidligere fått advarsler for tilsvarende forhold, men de pliktbruddene vi har avdekt er alvorlige og strekker seg over en lengre periode. Din forklaring til oss viser manglende rolleforståelse og manglende evne til å ta inn over deg hvilket sykepleierfaglig ansvar du hadde både som sykepleier, primærsykepleier og avdelingssykepleier i forhold til den sykepleierfaglige delen av pasientens helsetilbud.

Vurderingstemaet for Statens helsetilsyn er om grunnlag for tilbakekall foreligger på vedtakstidspunktet. Tap av autorisasjon er en svært alvorlig reaksjon.

Du har avsluttet arbeidsforholdet ved sykehjemmet og har det siste året tatt videreutdanning ved [redacted]. Dette, sammen med det faktum at det er lenge

siden pliktbruddene fant sted, taler for at det vil være en for streng reaksjon å tilbakekalle din autorisasjon som sykepleier.

Statens helsetilsyn vil avslutningsvis presisere at din atferd overfor pasienter må endres. I den grad du påtar deg pleieansvar igjen, og må du øke din kompetanse, spesielt i forhold til pleie og omsorg for eldre pasienter.

Vi gjør oppmerksom på at vi, i en eventuell ny tilsynssak mot deg, vil legge vekt på denne tilsynssaken. I den forbindelse viser vi til helsepersonelloven § 57 annet ledd som sier at autorisasjon kan tilbakekalles dersom innehaveren til tross for advarsel unnlater å innrette seg etter lovbestemte krav.

Konklusjon

Statens helsetilsyn gir deg i medhold av helsepersonelloven § 56 en advarsel for brudd på lovens §§ 4, 10, 39 og 40.

Vedtaket kan ifølge helsepersonelloven § 68 påklages til Statens helsepersonellnemnd. Klagefristen er tre – 3 – uker fra du mottar dette brevet, jf vedlagte informasjonsskriv med nærmere opplysninger om reglene for klage. En eventuell klage sendes til Statens helsetilsyn.

I medhold av forvaltningsloven § 27 b, jf helsepersonelloven § 71, setter Statens helsetilsyn krav om at klagemuligheten må benyttes før det eventuelt reises søksmål om gyldigheten av vedtaket.

Med hilsen

Lars E. Hanssen
Lars E. Hanssen

for *Marit Nygaard*
Lisa Husby Sande
rådgiver

Vedlegg: Melding om rett til å klage over forvaltningsvedtak

Kopi: Helsetilsynet i [redacted]

[redacted]

[redacted] sykehjem [redacted]

Juridisk saksbehandler: rådgiver Lisa Husby Sande, tlf. 21 52 99 16
Helsefaglig saksbehandler: Marit Nygaard, tlf. 21 52 99 24