

Statens Helsepersonellnemnd - HPN-2002-123

Myndighet	Statens Helsepersonellnemnd - Vedtak.
Dato	2003-04-24
Doknr/publisert	HPN-2002-123
Stikkord	Klage over Statens helsetilsyns vedtak om å tildele klager en advarsel, jf. helsepersonelloven § 56.
Sammendrag	Advarsel sykepleier. Hpl. § 56. Klager administrerte feilblandet drypp videre til alvorlig syk pasient. Feilmedisineringen ble først oppdaget dagen etterpå. Det kunne ikke utelukkes at tilførselen av legemiddelet hadde vært en medvirkende årsak til pasientens død. Selve blandingen ble forestått av en annen sykepleier ved avdelingen. Nemnda fant ikke klagers handlinger så klandreverdige (uforsvarlige) at de kvalifiserte til en advarsel etter hpl. Helsetilsynets vedtak om advarsel ble omgjort.
Saksgang	Saksnr: 02/00123
Parter	AP, X (Høyesterettsadvokat Per Hagelien)
Forfatter	Nina Mår Tapper, Helene Braanen, Espen Urbye, Elisabet E., Eirik Bø Larsen, Vidar Kårikstad, Vera Christensen.

SAKENS BAKGRUNN: Ved Statens helsetilsyns vedtak av 28. juni 2002 ble klager, som sykepleier ved Y ved Z, tildelt en advarsel grunnet uforsvarlig virksomhet. Bakgrunn for advarsel var feilmedisinering i forbindelse med administrering av et drypp til en pasient ved Y ved Z den 14. mai 2000.

Bakgrunn for saken var akuttbehandling ved post 1 Vest av pasient med lavt blodtrykk. Grunnet pasientens dårlige tilstand ble det besluttet at han ikke skulle overføres akuttavdeling, og det ble i første omgang iverksatt behandling med Ringer Acetat og fysiologisk saltvann som intravenøs infusjon. Da denne behandling ikke hadde nødvendig effekt ordinerte vakthavende lege at det skulle igangsettes behandling med dopamindrypp (hjerte- og blodtrykksstimulerende middel). Ordinasjonen ble gitt muntlig til klager som igjen tilkalte sykepleier B (heretter B) og ba henne blande dryppet. Klager henviste B til metodeboka ved posten for nærmere beskrivelse av blandingsforholdet. Dette etter at B hadde gitt uttrykk for at hun ikke hadde erfaring med blanding av slikt drypp fra tidligere. Klager og legen fortsatte i mellomtiden med akuttbehandling av pasienten. B fant metodeboken uklar, og ringte derfor til pasientrommet og snakket med klager om hvilket medikament som skulle tilsettes dopamindryppet. Ved en feil blandet B glyserylnitrat i dryppet. Glyserylnitrat har i motsetning til dopamin en blodtrykkssenkende effekt. B returnerte med det ferdig blandede dryppet og klager tok i mot dryppet og administrerte det videre til pasienten. Feilbehandlingen ble oppdaget og seponert ca. klokken 08.00 dagen etter, det vil si 15. mai 2000. Pasienten døde 16. mai 2000.

Vedtaket ble påklaget ved advokat Per Hagelien den 24. juli 2002. Etter fornyet behandling ble det tidligere vedtak opprettholdt, og saken ble oversendt Statens helsepersonellnemnd for videre behandling ved ekspedisjon 10. oktober 2002.

KLAGER ved prosessfullmektig, anfører at Statens helsetilsyns avgjørelse av 28. juni 2002 bygger på uriktig faktum. Dette fordi nyanser i forbindelse med telefonsamtale mellom klager og sykepleier B, som foresto blanding av dryppet, ikke tidligere var framkommet under sakens behandling for Fylkeslegen og Statens helsetilsyn.

Klager mener den sentrale problemstilling i foreliggende sak er at metodeboken var svært mangelfull, at den kunne misforstås og at den ble misforstått. Klager bestrider at ansvaret for feilblandingen av dryppet ble tilbakeført klager i og med sykepleier SVs telefon til henne. B hadde, etter klagers vurdering, det rent objektive ansvar for blandingen av dryppet, og det var derfor SVs ansvar å ta det nødvendige initiativ for å forsikre seg om at glyserylnitrat var riktig legemiddel.

Klager ser at hun ved å spørre B om hun var sikker på at dryppet var korrekt tilberedt, kanskje kunne avklart den situasjon at B ikke var sikker på dette. Klager ser imidlertid ikke at hun hadde noen plikt til å foreta ytterligere undersøkelser av legemiddelet før dette ble koblet til pasienten.

Klagers konklusjon i saken er inndelt i fem underpunkter. Nemnda viser til advokatens brev av 28. august 2002 i sin helhet for en oversikt over de fem punkter samt utdypning av klagen.

I advokatens brev til Statens helsepersonellnemnd, datert 25. oktober 2002, gis ytterligere kommentarer i forhold til Statens helsetilsyns oversendelsesbrev til nemnda. Det vises her til at Statens helsetilsyn begrunner sin advarsel med manglende dobbeltkontroll, selv om det tidligere er lagt til grunn at det i foreliggende tilfelle ikke forelå plikt til å dobbeltkontrollere. Etter klagers vurdering synes Statens helsetilsyns synspunkt å være at klager burde foretatt dobbeltkontroll fordi hun var usikker på om B hadde hentet rett medisin. Dette er imidlertid basert på uriktig faktum, idet klager ikke hadde en slik usikkerhet i forhold til om dopamindryppet var tillaget på korrekt vis.

Klager reagerer også på Statens helsetilsyns uttalelse om at feilmedisineringen var årsak til at pasienten døde. Klager henviser til obduksjonsrapport samt kommentar fra overlege C ved medisinsk avdeling, Z, datert 13. mars 2002. Her fremgår, etter klagers syn, at Statens helsetilsyns uttalelse er for sterk og at den mangler støtte i obduksjonsrapporten.

STATENS HELSETILSYN finner det dokumentert at klager i den aktuelle situasjon ikke tok nødvendig initiativ til å forsikre seg om at rett legemiddel ble tilsatt infusjonsblandingen og deretter administrert til avdøde pasient. Etter Statens helsetilsyns vurdering forelå det verken hast eller andre relevante forhold som forhindret klager fra å kunne utføre nødvendig kontroll, og på denne bakgrunn finner Statens helsetilsyn at klagers handlemåte må anses uforsvarlig i henhold til helsepersonelloven § 4. I skjerpene retning blir det fra Statens helsetilsyns side anført at klager som assisterende avdelingssykepleier, med bl.a. ansvar for undervisning og veiledning av sykepleierstudenter og nyansatte, hadde et særskilt ansvar for å påse at kontroll ble gjennomført.

Etter Statens helsetilsyns vurdering ga klager faglige råd til sin kollega B uten å inneha tilstrekkelige kunnskaper og hun administrerte et potent legemiddel intravenøst uten å forsikre seg om at dette var i tråd med legens forordning. Disse forhold er etter Statens helsetilsyns vurdering egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten.

Statens helsetilsyn har utdypet sin vurdering ytterligere i oversendelsesbrev til nemnda, datert 10. oktober 2002. Det fremgår her at det for Statens helsetilsyn er lagt avgjørende vekt på at klager ikke traff de nødvendige tiltak for å forsikre seg om at blandingen ble riktig. Helsetilsynet er av den oppfatning at klager aldri kan sies å ha fraskrevet seg ansvaret fullstendig ved å delegere oppgaven til sykepleier B. Statens Helsetilsyn fremhever her særlig to forhold, nemlig at B med det samme hun ble tildelt oppgaven uttrykte uvitenhet om hvordan dryppet skulle blandes samt at behandlende lege oppholdt seg i samme rom idet usikkerheten meldte seg, men at legen ikke ble konsultert av klager.

NEMNDAS BEMERKNINGER:

- Rettslig grunnlag:

Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. § 56 første ledd 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 eller til å påføre pasienter en betydelig belastning».

Det er i helsepersonelloven gitt bestemmelse om forsvarlig yrkesutøvelse i § 4. Helsepersonelloven § 4 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.»

- Hva gjelder realiteten vil nemnda bemerke:

Spørsmålet for nemnda er om klager forsettlig eller uaktsomt har overtrådt plikter etter helsepersonelloven § 4. Det er videre spørsmål om dette eventuelle pliktbruddet var egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning, jf. helsepersonelloven § 56.

Klager hadde vært ansatt ved Y ved Z siden hun var ferdig utdannet i 1991. Fra 1. februar 1999 har klager arbeidet som assisterende avdelingssykepleier ved den aktuelle avdeling. Sykepleier B var ferdig utdannet i 1995, og hadde fra oktober 1996 og frem til 31. desember 1999 arbeidet full tid ved Z. Fra januar 2000 hadde sykepleier B arbeidet hver tredje helg ved Y. Etter nemndas vurdering var begge de aktuelle sykepleierne godt kjent på sykehuset og må begge anses som erfarne sykepleiere. Nemnda kan som et utgangspunkt ikke se at det foreligger opplysninger i saken som tilsier at klager var overordnet sykepleier B. Nemnda viser også til bekreftelse fra Z, datert 26. august 2002. Her fremgår at klager, etter sykehusets egen oppfatning, ikke hadde noe ansvar for opplæring av sykepleier B.

Nemnda vil bemerke at medikamenthåndtering innebærer et stort skadepotensiale. Prosedyre for blanding av den type legemiddel som ble benyttet i denne sak, vil normalt være gjennom ordinær dobbeltkontroll av to ansvarlige sykepleiere. I foreliggende sak er det på det rene at dobbeltkontroll ikke ble praktisert ved sykehuset for denne type legemiddel samt at metodeboken ved Y kunne gi rom for feiltolkning med hensyn til hvilket legemiddel som skulle tilsettes infusjonsblandingen. Dette er også lagt til grunn fra Statens helsetilsyns side, se brev av 28 juni 2002. Her fremgår det at Statens helsetilsyn finner de gjeldende prosedyrene svært mangelfulle, og at de anses å være en viktig årsak til at feilmedisineringen fant sted. I Statens helsetilsyns oversendelsesbrev til nemnda, datert 10. oktober 2002, bemerkes imidlertid at manglende prosedyrer anses som en viktig, men ikke avgjørende, årsak til feilmedisineringen.

Etter nemndas vurdering var systemfeil ved Z (rutiner innad i virksomheten) en medvirkende årsak til at blandingen av dopamindryppet ble feil. Dette legges til grunn for den videre behandling

Spørsmålet for nemnda blir etter dette hvorvidt klager på annen måte burde ha forsikret seg om at rett legemiddel ble brukt. Fra Statens helsetilsyns side er det som nevnt anført at klager hadde et særskilt ansvar i forbindelse med at hun delegerte oppgaven med å blande dryppet videre til sykepleier B. Statens helsetilsyn viser også til at behandlende lege oppholdt seg i samme rom som de to sykepleierne da usikkerheten meldte seg. Nemnda finner på denne bakgrunn å kunne dele den videre drøftelsen inn i to underpunkter, overføring av oppgaven med å blande dryppet og konsultasjon av behandlende lege.

Overføring av oppgaven med å blande dryppet:

Nemnda vil bemerke at den ikke finner grunn til å bebreide klager for at hun i den aktuelle situasjon overførte oppgaven med å forestå blandingen av dopamindryppet til sykepleier B.

Idet klager ba sykepleier B om å blande dryppet, fikk hun tilbakemelding fra B om at hun ikke hadde erfaring med blanding av dette legemidlet. Klager henviste da B til metodeboka. Det fremgår av sakens opplysninger at klager selv hadde begrenset erfaring med blanding av denne type drypp, men det er noe uklart om hun klart gav uttrykk for dette ovenfor sykepleier B før blandingen av dryppet skjedde.

Etter nemndas vurdering må den klare hovedregel være at den sykepleier som forestår blanding av medikamenter, på selvstendig grunnlag har ansvar for at oppgaven løses forsvarlig, jf. helsepersonelloven § 4. Et særskilt kontrollansvar for den sykepleier som ber en annen forestå selve blandingen, vil derfor etter nemndas syn normalt ikke foreligge. Annerledes vil det i regelen være hvor den som utfører blandingen for eksempel er sykepleierstudent.

Etter nemndas syn var situasjonen i foreliggende sak videre slik at klager hadde et visst kontrollansvar. Blanding og administrering av dryppet skjedde i samarbeid mellom de to sykepleierne. En situasjon som den aktuelle, med stort skadepotensiale, skjerper etter nemndas vurdering kravene til aktsomhet. Det samme gjør det forhold at denne type drypp sjeldent ble benyttet ved den aktuelle avdelingen. Etter nemndas vurdering hadde klager et kontrollansvar i og med at hun var den som rent faktisk sto for administreringen av dryppet videre til pasienten. Dette ansvar blir etter nemndas syn ytterligere forsterket idet klager blir oppmerksom på at B ikke tidligere har blandet denne type drypp og idet B kontroll-ringer klager i forbindelse med blandingen av dopamindryppet. Etter nemndas syn foranlediger disse forhold en utvidet aktsomhetsplikt for klager idet B returnerer med det ferdig blandede dryppet.

Et annet spørsmål som kan reises i saken er hvorvidt sykepleier B gjennom sin telefonhenvendelse til klager kan anses å ha tilbakeført ansvar for oppgaven til klager. Som nevnt finner nemnda at hovedansvaret for blandingen av dryppet tilligger sykepleier B som faktisk foresto blandingen. Dersom B var usikker på fremgangsmåten hadde hun, etter nemndas vurdering, flere alternative løsninger for selv å forsikre seg om at blandingen ble korrekt. Et alternativ kunne i dette tilfelle være å kontrollskjekke med opplysninger i Felleskatalogen. Nemnda viser i denne anledning også til Statens helsetilsyns brev til Z av 28. juni 2002 hvor det fremgår: «Helsetilsynet legger til grunn at interne prosedyrer for blanding av medikamentinfusjoner/drypp utgjør et alternativ til andre skriftlige kilder som for eksempel Felleskatalogen og Norsk legemiddelhåndbok.»

B valgte å kontakte klager gjennom pasient-telefon. På bakgrunn av sakens opplysninger fremstår det som noe uklart på hvilken måte klager ga sin tilbakemelding til B.

Etter nemndas syn er det uheldig at klager, uavhengig av hvilket faktum en legger til grunn, synes å ha ordlagt seg på en måte som ikke i tilstrekkelig grad gav uttrykk for den usikkerhet hun i følte mht. blandingen. Nemnda finner ikke at telefonsamtalen i seg selv tilbakefører ansvar for blanding av dryppet til klager, men finner det kritikkverdig av klager ikke å gi klart uttrykk for at hun var usikker på hvilket virkestoff som skulle tilsettes dryppet.

Konsultasjon av behandlende lege:

I henhold til sakens opplysninger ble ikke den tilstedeværende behandlende legen konsultert vedrørende blandingsforholdet/innholdet for dopamindryppet. Når legemidler er forordnet av lege er det normalt sykepleierens ansvar å forestå selve blandingen. Klager og behandlende lege var i foreliggende sak opptatt med aktiv akuttbehandling av pasienten. Både klager og B hadde i denne sak anledning til å konsultere behandlende lege vedrørende blandingen både før og under blanding av dryppet samt i forbindelse med administreringen av dryppet til pasienten. Som ovenfor nevnt finner nemnda det kritikkverdig av klager ikke i tilstrekkelig grad å forsikre seg om at det drypp hun administrere videre til en alvorlig syk pasient var i henhold til legens forordning.

Uaktsomhetsbegrepet i helsepersonelloven kan i henhold til Ot.prp.nr.13 beskrives som «uforsvarlige handlinger begått med subjektiv skyld. Helsepersonellet kan klandres for resultatet av handlingen og hadde reelle handlingsalternativer.», jf. side 173.

På bakgrunn av ovennevnte og sakens øvrige opplysninger er nemnda kommet til at klager handlet kritikkverdig i og med administrering av legemiddelet til pasienten. Etter nemndas oppfatning er imidlertid de kritikkverdige forhold ikke av en slik art og grad at det er grunnlag for å tildele klager en advarsel i medhold av helsepersonelloven § 56, jf. § 4. Det foreligger riktignok ikke noe krav om kvalifisert pliktbrudd for å ilegge advarsel etter helsepersonelloven § 56, men ethvert pliktbrudd vil ikke kunne gi grunn for en slik reaksjon.

Etter en helhetsvurdering legger nemnda avgjørende vekt på at det forhold at det her er snakk om et enkeltstående tilfelle samt det forhold at en viktig årsak til feilmedisineringen var en uklar skriftlig prosedyre som Z er ansvarlig for. På denne bakgrunn er nemnda kommet til at avviket mellom normen og adferden for forsvarlig/uforsvarlig virksomhet ikke er stort nok i dette tilfellet til at pliktbruddet kvalifiserer til en advarsel i dette tilfellet, jf. også Ot.prp.nr.13 side 173.

Klagen har etter dette ført frem og det påklagede vedtak blir å omgjøre, slik at klager likevel ikke tildeles en advarsel etter helsepersonelloven § 56.

KONKLUSJON: Statens helsetilsyns vedtak av 28. juni 2002 omgjøres, slik at AP ikke gis advarsel etter helsepersonelloven § 56.